

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**



**CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO DESDE  
LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO EN  
TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS. CENTRO  
DE SALUD MANUEL SÁNCHEZ V. LA VICTORIA.  
CHICLAYO - PERÚ 2013**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR:**

**Bach. Iris Janet Soto Bustamante  
Bach. Hilda Lucia Coronel Céspedes**

**Chiclayo, Diciembre 2013**

**CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO DESDE  
LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO EN  
TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS. CENTRO  
DE SALUD MANUEL SÁNCHEZ V. LA VICTORIA.  
CHICLAYO - PERÚ 2013**

POR:

**Bach. Iris Janet Soto Bustamante  
Bach. Hilda Lucia Coronel Céspedes**

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica  
Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de:

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

APROBADO POR:

---

Mgtr. Magaly del Rosario Chu Montenegro  
Presidente de Jurado

---

Lic. Enf. Maria Caridad Arriola Arizaga  
Secretaria de Jurado

---

Mgtr. Asunción Carmen Luz Bazán Sánchez.  
Vocal/Asesor de Jurado

**CHICLAYO, Diciembre 2013**

**DEDICATORIA**

*A Dios que me ha dado la vida.  
A mi madre por ser el motor de mi vida y  
Por su constante ayuda y cooperación.  
Para culminar mi carrera profesional.  
Y con especial cariño A mi Asesora  
Mgrr. Carmen Luz Bazán Sánchez.*

***Iris Janet***

*A Dios todo poderoso. A mis  
padres Juan Coronel y Roxana Céspedes*

***Hilda Lucia***

## **AGRADECIMIENTO**

*A mi querida madre, por su comprensión y apoyo Incondicional para realizar esta investigación, y especialmente a mí querida asesora Mgrrt .A. Carmen Luz Bazán Sánchez. Por sus constantes asesorías consejos y sabiduría que nos brinda.*

***Iris Janet***

*A Dios todopoderoso, por darme fuerza, luz y serenidad en el día a día de mi vida. A mi padres Juan Coronel y Roxana Céspedes, por su apoyo incondicional y perseverante apoyo desde el comienzo de mi carrera.*

*A mi esposo, por ser la inspiración en cada sueño y fuerza en cada sentimiento, Por haber llegado a ser amigo, y convertirse en el confidente y compañero que necesitaba.*

***Hilda Lucia***

## INDICE

	Pg.
<b>DEDICATORIA</b>	iii
<b>AGRADECIMIENTO</b>	iv
<b>INDICE</b>	v
<b>RESUMEN</b>	vi
<b>ABSTRACT</b>	vii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	8
<b>CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL</b>	17
1.1. Antecedentes del problema	17
1.2 Bases teórico- científicas	20
<b>CAPÍTULO II: MATERIALES Y METODOS</b>	30
2.1 Tipo de investigación	30
2.2 Población, muestra de estudio y muestreo	31
2.3 Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
2.4 Plan de procesamiento para análisis de datos	33
2.5 criterios de rigor ético	33
2.6 criterio de rigor científico	35
<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS</b>	36
<b>CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN</b>	65
4.1 Dimensión Tangible	51
4.2 Dimensión Fiabilidad	56
4.3 Dimensión Capacidad de Respuesta	59
4.4 Dimensión seguridad	66
4.5 Dimensión Empatía	73
4.6 Dimensión Global	82
<b>CONCLUSIONES</b>	86
<b>RECOMENDACIONES</b>	90
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	91
<b>ANEXOS</b>	98

## RESUMEN

La investigación Calidad del Cuidado Enfermero desde la Percepción del Usuario en Tratamiento de Tuberculosis, es cuantitativa, descriptiva y corte transversal; la Hipótesis fue: La calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario tiene nivel de calidad esperada, el objetivo fue: Determinar el nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario en tratamiento de Tuberculosis, en el Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas –La Victoria. Los teóricos referenciales son: Donabedian, Watson y la Organización Mundial de la Salud. La población muestral fueron 45 pacientes. Los datos se recolectaron mediante la encuesta SERVQUAL, transcrita a la siguiente escala: Enormemente Insatisfecho – Insatisfecho; Baja Calidad; Medianamente Satisfecho: Calidad Esperada, Satisfecho - Enormemente Satisfecho: Alta Calidad. El tratamiento estadístico fue mediante el programa SPS, mostrado porcentualmente en cuadros. Las conclusiones fueron: Dimensión Fiabilidad obtuvo el ítem con mayor valoración: Formación profesional de la enfermera ha sido excelente con 71% de satisfacción: Alta Calidad. En la Dimensión Empatía; el ítem de mayor valoración en el nivel medianamente satisfecho fue: El trato de la enfermera es personalizado, con 44% y corresponde a Calidad Esperada. En La Dimensión Tangible, el ítem de menor evaluación fue: Indicaciones y Señalizaciones en el Servicio, han sido claras, con una calificación de 53% de insatisfacción, correspondiente al nivel: Baja Calidad. De manera global se obtuvo 87% de satisfacción en el cuidado enfermero, que corresponde a: Alta Calidad, superando la hipótesis planteada. Se guardó en todo momento los principios éticos de E. Sgreccia y de rigor científico de Rada.

**Palabras clave:** Calidad, Calidad del Cuidado Enfermero, Percepción, Tuberculosis.

## ABSTRACT

Research Nurse Care Quality from the User Perception in Treatment of Tuberculosis, is quantitative, descriptive and cross-sectional, the hypothesis was: The quality of nursing care from the user perception of a level of quality expected, the objective was: To determine the level of nursing care quality from the user's perception of TB treatment in the health center Manuel Sánchez - Villegas Victoria. The theoretical frameworks are: Donabedian, Watson and the World Health Organization. The sample population was 45 patients. The data were collected by the SERVQUAL survey, transcribed to the following scale: Hugely Dissatisfied - Dissatisfied, Low Quality, Fairly Satisfied: Expected Quality, Satisfied - Greatly Satisfied: High Quality. The statistical analysis was by the SPS program, percentage shown in pictures. The conclusions were: Reliability Dimension scored highest rated item: Vocational Nurse has been excellent with 71 % satisfaction: High Quality. In the Dimension Empathy, the largest item in the valuation level was moderately satisfied: Treatment Nurse is personalized with up to 44% and Expected Value. In The Shape Tangible, lower assessment item was: Indications and Markings on the Service have been clear, with a rating of 53 % dissatisfaction, corresponding to the level: Low Quality. High Quality, surpassing the hypothesis: Globally 87 % satisfaction in nursing care, which corresponds to was obtained. E. Sgreccia the ethical principles of scientific rigor and Rada was saved at all times.

**Keywords:** Quality, Quality Care Nurse, Perception, Tuberculosis

## INTRODUCCION

La calidad es un valor organizacional del sistema de salud, en torno a ella se han incorporado varios esfuerzos y estrategias para mantenerla y mejorarla con un nuevo paradigma, en el cual se plantea la evaluación como un acto indispensable para demostrar los resultados del proceso de atención para la salud, donde la calidad debe ser explícita, siendo posible y fundamental, medir para comparar, comprender y mejorar la atención en los servicios de salud <sup>(1)</sup>; si bien es cierto que la calidad es responsabilidad de todo el grupo multidisciplinario que presta sus servicios en los establecimientos de salud, el rol de la enfermera es de particular importancia entre ellos, ya que es quien brinda atención directa y está en contacto con el paciente por más tiempo, por lo que una atención directa, interpersonal de buena calidad es necesaria para lograr la satisfacción de los pacientes, ya que son extraordinariamente sensibles al trato que reciben y con frecuencia utilizan básicamente ese elemento al juzgar la calidad de la atención, como un todo.

Así también se sabe que el acrecentamiento de la calidad conduce a una reducción de los costos a través de incurrir en menores omisiones como son los reingresos, aumento de la duración del tratamiento, y negligencias, que en la mayoría de veces son involuntarias, por tanto la calidad, en este caso del cuidado enfermero, se traduce en una mayor satisfacción, que concreta el compromiso del cumplimiento de su tratamiento, incluyendo su participación responsable; la misma que se traduce también en menos ausentismo, menos fracasos, menores recaídas o resistencia al tratamiento, y cuando el cuidado es ambulatorio, se requiere mayor creatividad para superar los impedimentos en el cumplimiento, ello permite que se incremente la motivación y la mejoría de la calidad misma, del servicio ofrecido, con resultados previsibles de éxito.



Por otro lado, la calidad ha sido, es y será una preocupación permanente en el desempeño del profesional enfermero, es sabido que son vastas y diversas las actividades que desarrolla la enfermera, sintetizando su accionar, diremos que existen cinco grandes campos de acción, así: la enfermera clínica y de salud pública, la enfermera gestora y la que se desempeña en la docencia e investigación. En cada una de ellas, el rol de la enfermera es gravitante para lograr cada vez más una mejor situación de salud y por ende una mejor calidad de vida. Así la enfermera de salud pública, cumple un rol vital y trascendental en el quehacer sanitario actuando de manera importante, en lo que se conoce como la medicina del futuro, es decir los cuidados de la vida y la salud en términos de prevención y promoción.

Al respecto, Romero <sup>(2)</sup> manifiesta que evidentemente el accionar de la enfermera, en el campo de la salud es precursora, de lo que anteriormente los gobiernos en América Latina y particularmente en el Perú, propugnan como eje principal de sus políticas de salud, nos estamos refiriendo a la atención integral de salud y el tan difundido nuevo Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS); que tiene o debería tener un fuerte componente de promoción y prevención primaria sobre todo en las enfermedades transmisibles, que en la actualidad por razones económicas, sociales y políticas vienen nuevamente emergiendo, como es el caso de la Tuberculosis.

La Tuberculosis es una de las enfermedades infectocontagiosas de mayor incidencia en la población mundial y un problema de salud pública en la región de América Latina, y el Caribe, y especialmente en el Perú ha cobrado y sigue teniendo, un alto costo social, en la medida que su tratamiento es plural y de larga duración; aunque la ciencia farmacológica ha reducido su incidencia, aún continúa en forma ascendente y muchas veces resistente tratamiento convencional. La Tuberculosis no ha terminado de ser un problema de salud pública, a pesar de que se ha superado la “Emergencia Sanitaria Mundial” declarada, debido a su magnitud, por la OMS, en 1993 <sup>(3)</sup>.

Es importante resaltar que la Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma que, en los últimos tres lustros el número de casos se ha incrementado; además ha estimado que de no emprenderse medidas de control adicionales, para el año 2020 el número de casos nuevos se habrá elevado a 10 millones. El 2008 se estimaba que había una incidencia de 8.9 a 9.9 millones de casos nuevos y una prevalencia de 9.6 a 13.3 millones <sup>(4)</sup> Así mismo se estima que en América Latina, la probabilidad de que una persona sana se infecte en el transcurso de un año por tuberculosis, oscila entre 0.5% y 1.5% <sup>(5)</sup>; este es un indicador temerario, que compromete a una atención de los casos con la mayor calidad posible, para asegurar la remisión en el primer esquema de tratamiento. Ello se logrará mediante un cuidado de la más alta calidad, y que debe ser percibido por el paciente en tratamiento, como motivación para tolerar los efectos colaterales del tratamiento farmacológico, que es el causante principal del abandono.

Por otro lado, la Organización Panamericana de Salud (OPS), anunció que el 95% de los casos de tuberculosis esta en los países de ingresos bajos y medianos y esta enfermedad es una de las tres causas principales de muerte en las mujeres entre los 15 y los 44 años. Como consecuencia de ello, 10 millones de niños quedaron huérfanos por causa de la tuberculosis <sup>(6)</sup>, lo cual demuestra el alto costo social de esta enfermedad. El Perú no es ajeno a esta realidad, en el año 2010 se diagnosticaron 32,486 casos de tuberculosis en todas sus formas <sup>(7)</sup>, de esta cifra, 1,126 fueron tuberculosis multidrogoresistente (TBMDR) <sup>(8)</sup>. En la actualidad, aproximadamente el 60% de los casos se encuentran en Lima y Callao y en el interior del país las regiones con mayor tasa de incidencia son Madre de Dios, Ucayali, Tacna, Loreto e Ica <sup>(9)</sup>.

En la Región Lambayeque, lugar donde se realizó la investigación, se han notificado 778 casos de tuberculosis hasta el año 2010. Siendo el grupo de edad comprendido entre los 20 a 44 años el que mayor casos se reporta <sup>(9)</sup>. En el 2012 se registraron 632 nuevos casos de tuberculosis (TBC) registrados en las 3 provincias de la región. Según informo la Gerencia Regional de Salud (GERESA), el sector con mayor incidencia de nuevos pacientes es Chiclayo <sup>(9)</sup>.

Asimismo en Ferreñafe se registró 48 casos de TBC; en Lambayeque 91 y en Chiclayo 493, de los cuales 87 eran de tipo extra pulmonar y 406 pulmonar, este ultimo de mayor morbilidad <sup>(9)</sup> según la GERESA, Chiclayo, La Victoria y José Leonardo Ortiz presentan gran densidad poblacional, originando brotes de la enfermedad, especialmente por la migración y costumbres adquiridas en la zonas de origen. Además las tasas de mortalidad por TBC incrementaron en los últimos años, el 30% de los casos de muerte reportados se deben al abandono de los tratamientos por parte de los pacientes, mientras que el 7% es por fracaso de los mismos <sup>(10)</sup>.

El Distrito de la Victoria, es uno de los más populosos de la provincia de Chiclayo, Departamento de Lambayeque, cuenta con una población de 77,699 donde: 40,164 son mujeres y 37,535 son hombres, según reporta el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el se ubica el Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas (MSV) de La Victoria Sector I; con una población adscrita de 24,763, el 49% son hombres y el 51% son mujeres. En lo referente a la Estrategia Sanitaria Nacional, Prevención y Control de Tuberculosis (ESNPCT), atendió desde el mes de mayo del año 2012 a marzo del año en curso a 45 pacientes con baciloscopia positiva, lo cual nos da un promedio de 4.5% de crecimiento mensual.

Esta población en tratamiento actual esta constituida por 20 personas de sexo femenino y 25 masculino, sus edades oscilan entre los 15 y 65 años, la actividad que realizan es de trabajo independiente, amas de casa, estudiantes

de los tres niveles y no muy frecuente niños menores de cinco años, lo cual es un problema social de afectación directa al cotidiano vivir de la persona ya que limita su interacción con su entorno social, laboral y familiar.

Estas situaciones, se pueden ver agravadas por una atención carente de calidad y calidez, mas aún, cuando este tipo de pacientes son muy sensibles al trato, al entorno, y que además dado los efectos colaterales del tratamiento, deben cumplir su ingesta en condiciones de aliviar estos efectos; sin embargo, es visible que el consultorio, donde se desarrolla el tratamiento supervisado<sup>(7)</sup> de esta estrategia, no brinda las comodidades de bienestar para el paciente y se considera solo como un espacio para ingerir los medicamentos, y no un espacio de comunicación cálida, para educar, para interrelacionarse con el paciente, para ayudarlo a superar sus dificultades y para animarlo en el cumplimiento de este largo tratamiento que en su fase uno es de 4 meses y se complementa por la segunda fase, de dos meses, en este sentido se visualiza un cierto discomfort del paciente, que toma sus medicamentos solo, a veces, con un vaso de agua y sin que medie una comunicación, directa, personal y privada con la enfermera.

Por otro lado, durante la observación de la interacción verbal con los pacientes, sobre el actual trato que reciben durante su tratamiento en la Estrategia Sanitaria de Tuberculosis del Centro de Salud MSV, se remarcaban deficiencias percibidas por los propios pacientes tales como: falta de información en relación a su enfermedad, que esté enfocado a orientar la causa, prevención y tratamiento, tanto al usuario como también a su familia y entorno social; el usuario también revela que en lo que respecta directamente al cumplimiento de la terapia farmacológica la atención al paciente, no cuenta con vigilancia permanente, tanto es así que en ocasiones al llegar al ambiente no encuentran al personal de enfermería.

Haciendo que ellos mismos realicen su atención, tomando sus medicinas que están rotulados con su nombre, en recipientes que acostumbra a colocar el personal de enfermería, lo cual al margen de incumplimiento de la norma de tratamiento estrictamente supervisado (TAES), pone en riesgo el verdadero cumplimiento del tratamiento, que no solo es dar la pastilla, sino que incluye la observación de las características físicas y emocionales del paciente, conversar con él sobre la sintomatología colateral a la farmacoterapia del tratamiento, poniendo en alto riesgo la calidad de la atención que recibe, traducida en sus expectativas y nivel de satisfacción, que al no ser percibidas como satisfactorias, pueden inducir al abandono y fracaso del tratamiento, incrementando el índice de morbilidad de este año.

Frente a esta realidad, las investigadoras buscaron conocer mediante el presente estudio cual es el nivel de calidad del cuidado enfermero en los pacientes que asisten al Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas (CSMSV), del Distrito La Victoria Sector I para recibir tratamiento antituberculoso, analizarlos y medir objetivamente los resultados cuantitativos obtenidos mediante instrumentos de recolección de datos, que evalúa la calidad de los servicios: SERVQUAL, el mismo que guiará el camino para descubrir el grado de complacencia del paciente, frente al cuidado recibido por el personal de enfermería, mediando la percepción de sus expectativas (que espera él) y el cuidado recibido (satisfacción) que es el momento que se evalúa en esta investigación, y así poder mantener y/o mejorar las estrategias de satisfacción para favorecer el éxito del tratamiento, evitando el abandono, fracaso, la resistencia al tratamiento y el incremento de la transmisión o muerte por tuberculosis.

En virtud de lo antes expuesto se planteo las siguientes interrogantes de investigación: ¿Cuál es la expectativa del paciente en Tratamiento de tuberculosis en relación a su cuidado? ¿El usuario esta satisfecho con el

cuidado que recibe? ¿Cuál es el valor de calidad que los pacientes le asignan al cuidado que reciben?, estas interrogantes plantean la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la Calidad del Cuidado enfermero desde la percepción del usuario en tratamiento de tuberculosis, en la Micro Red de Salud La Victoria I Chiclayo, 2013?

La Hipótesis planteada fue: La calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario es de nivel: Calidad esperada. Se estableció como.

Objetivo General: Determinar el nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis del Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas – La Victoria I- Chiclayo 2013. Y como.

Objetivo Específico: Analizar y Describir la calidad del cuidado enfermero en sus dimensiones: tangible, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y percepción global de la calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario.

La realización de este estudio se justifica, porque el usuario hoy en día, es más exigente; reclama ser atendido en condición de persona, requiriendo servicios óptimos y oportunos que respondan a sus necesidades y están avalados por normativas legales y prácticas éticas, en lo que se llama Calidad de los Servicios de Salud, definido como aquellas características que responden a las necesidades del cliente y la ausencia de deficiencia<sup>(12)</sup>; el cliente es quién define la calidad final del producto y debe ser establecida para satisfacer sus necesidades y expectativas <sup>(13)</sup>. Esta premisa también se aplica a los servicios, dentro de ellos la atención de Salud y para intervenir hay que conocerlas.

Así también, los nuevos conceptos de persona, han influido en las diferentes y emergentes teorías sobre el cuidado en salud, la persona, (paciente) estaba conceptualizada como aquella que “recibe” un servicio, su Libre Albedrío no era considerado, y muchas veces, por no decir siempre, el equipo de salud decidía por el; hoy en día la evolución del concepto de persona es que son seres inteligentes y libres, con una capacidad ética, racional, capaz de distinguir entre el bien y el mal, entre lo verdadero y lo falso; siendo dueño de su comportamiento y responsable de sus actos <sup>(14)</sup>.

A ello J. Watson <sup>(15)</sup> agrega, que para brindar calidad de atención, debe existir la participación de enfermero-persona/paciente-persona, y aborda el cuidado como el momento, el espacio y el tiempo, en que el enfermero y la persona viven juntos de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada por ambas partes; con tal motivación, en su teoría invita al profesional de salud a cambiar la acción frente al paciente para volver a las raíces del cuidado y brindar un cuidado humano de calidad.

De igual forma como parte de la atención a las exigencias sociales, se han dado cambios dentro de las instituciones de servicios de salud, en busca de la mejora y/o aseguramiento de la calidad de sus servicios, estando dentro de ello la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de TB, involucrando a todo estamento de la comunidad para el cumplimiento de la mas alta calidad de cuidado a las personas en tratamiento de tuberculosis, para poder contrarrestar lo que se reporta.

El Perú, ocupa el segundo lugar con más carga de TB en América Latina; en la Región Lambayeque, la tuberculosis ha venido incrementándose con 632 casos nuevos en el año 2012 <sup>(9)</sup>, según datos estadístico. El distrito La Victoria, lugar donde se realiza la investigación ha sido catalogada como el segundo lugar en incidencia de tuberculosis siendo esta controlada con la implementación de la ESN-PCT, la misma que está estrechamente

relacionada a la Enfermera, teniendo ella la responsabilidad de evitar el abandono, el fracaso, la transmisión y la muerte, actos que están muy ligados a la calidad del cuidado que recibe la persona, siendo de vital importancia conocer el grado de complacencia, expectativas y satisfacción de los usuarios en tratamiento.

De lo expuesto, se deduce la importancia de conocer la calidad del cuidado enfermero que se brinda en el CSMSV- ESN-PCT, siendo parte de un ineludible compromiso profesional, el de poner a disposición de los que deben tomar decisiones, un marco de acción para lograr la excelencia y mejorar la calidad de la Atención en Salud; si es necesario, reestructurar el cuidado que se viene dando de tal manera que la enfermera cumpla su rol, de modo que el paciente no sea una persona olvidada, sino más bien el componente mas importante de su cuidado, siendo eficiente y eficaz; para ello es menester saber que no es posible mejorar el desempeño de una institución si ésta no es evaluada.

Finalmente este estudio puede servir de inicio para otras investigaciones con diferente enfoque metodológico que permita una investigación no solo cuantificable sino también cualificable, que pueda indagar, explicar y comprender con mayor profundidad esta importante problemática sanitaria.



## **CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL**

### **1.1 Antecedentes del problema**

Respecto al tema de investigación, y luego de haber realizado una búsqueda minuciosa se toma como referentes teóricos los siguientes trabajos, cuyas conclusiones se consideraron importantes como antecedentes, ya que están relacionados con los objetivos, objeto y sujetos de estudio de esta investigación:

Mira José y Aranaz Jesús. “La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria” España, 2000. Objetivo, conocer la satisfacción del paciente como medida de resultado de la actividad asistencial. La técnica utilizada fue la encuesta, basada en una estructura de respuesta tipo Likert permitiendo ordenar los sujetos en base a sus respuestas a lo largo del continuo “favorable/desfavorable”. En conclusión menciona que actualmente se está abriendo paso a una nueva estrategia de organización y diseño de los procesos asistenciales el cual pone su énfasis en que dichos procesos deben diseñarse considerando tanto las necesidades como la satisfacción de las expectativas de los paciente, la medida de la satisfacción del paciente que va adquiriendo es cada día más notoria, es por esto recomendable explorar con mayor detalle las relaciones de la satisfacción con el estatus de salud alcanzado por el paciente tras un tratamiento y con el nivel de calidad, cómo es más conveniente pulsar la opinión del paciente y sus respuestas reales <sup>(11)</sup> .

Guacaran F. “Calidad de Atención de Enfermería Según Modelo de Donabedian, Hospital Ruiz y Páez”, Ciudad Bolívar, Mayo – Junio 2009. México. Objetivo: Evaluar la Calidad de Atención de Enfermería mediante el Modelo de Donabedian en sus tres aspectos (estructura, proceso y resultado) en la Emergencia de Adulto del Hospital “Ruiz y Páez”, en Ciudad Bolívar, durante el periodo Mayo – Junio 2009, el tipo de estudio que se realizó fue de tipo descriptivo y de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 39 profesionales; la muestra de los pacientes coincidió con el valor del universo estudiado de usuarios <sup>(1)</sup>.

La calidad de atención del profesional se determinó llevando a cabo la siguiente clasificación: Excelente, Muy Buena, Buena, Regular y Deficiente, con relación al Modelo de Donabedian (Estructura, Proceso y Resultado), el cual concluyó que La actividad mayor realizada por el personal de enfermería es la administración de medicamentos a los pacientes que ingresan a la unidad y que el usuario que demanda la atención de enfermería presenta un impacto calificativo como regular, más aun, percibe una clara insatisfacción en relación a la infraestructura e instalaciones físicas del área y la forma de llevarse a cabo la estructura y el proceso no evidencia el impacto de calidad mínimo esperado.

Dos Santos L. “Satisfacción de los usuarios con el programa de control de la tuberculosis de un municipio de Rio de Janeiro” Brasil, 2011. Objetivo evaluar la satisfacción de los usuarios del Programa de Control de la Tuberculosis de una Unidad Básica de Salud en Itaboraí-RJ. Es un estudio descriptivo, cuantitativo, con 88 pacientes, seleccionados de forma no probabilística, con un cuestionario validado en Brasil y adaptado para evaluar la satisfacción del usuario de tuberculosis por Villa & Ruffino-Netto. El cuestionario contiene preguntas sobre la satisfacción del usuario en relación al servicio y al cuidado recibido. Fue clasificada como regular, bueno y muy bueno. El estudio tuvo como resultados altas tasas de satisfacción en los

usuarios atendidos en el programa de control de tuberculosis. Las evaluaciones positivas pueden ser explicadas porque el enfermo se encuentra dentro del programa de tuberculosis, siendo acompañado por un equipo de salud que establece un vínculo con él y lo apoya a que se adhiera al tratamiento <sup>(16)</sup>.

Romero A. “Percepción del Paciente acerca de la Calidad de Atención que brinda la Enfermera en el Servicio de medicina en el Hospital Daniel Alcides Carrión” Lima – Perú, 2008 Objetivo: Determinar la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina. El estudio es aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, la población estuvo conformada por todos los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina 120 pacientes. La muestra se obtuvo mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple con una confiabilidad del 95% y con un error muestral del 0.1%. La técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento un formulario tipo cuestionario en escala de Likert modificada <sup>(2)</sup>.

Dicho estudio concluye en que la mayoría de los pacientes tienen una percepción medianamente favorable y medianamente desfavorable, en una misma proporción, sobre la atención que brinda la enfermera en la dimensión del entorno (confort), existe un porcentaje significativo de pacientes con percepción favorable (26.67%) relacionado a la preocupación por una buena iluminación y ventilación del ambiente, lo que nos muestra que dentro del servicio de medicina podemos encontrar enfermeras que se preocupan por brindar una buena calidad de atención, esto debe ser reconocido e incentivado<sup>(2)</sup>.

Cabello Emilio y Chirinos Jesús. “Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificada para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud” Lima - Perú, 2012. Objetivo, Validar y evaluar la aplicabilidad de encuestas para medir la satisfacción de los usuarios en consulta externa y emergencia de un hospital público, de tipo descriptivo, transversal, observacional, basado en la encuesta SERVQUAL. La aplicación de las encuestas mostró un 46,8% de satisfacción global de los usuarios externos en consulta externa y 52,9% en emergencia. Las principales variables de insatisfacción en consulta externa fueron la deficiente disponibilidad y facilidad para obtener una cita (80,6%), demora en la atención en la farmacia (78,6 %), demora en la atención en la caja y módulo SIS (71,6 %), el trato inadecuado por parte del personal (63,8%) y la deficiente información sobre los pasos para ser atendidos (62%) <sup>(12)</sup>.

A nivel local, Castañeda “Calidad del Cuidado Enfermero desde la perspectiva del Usuario. Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo” Chiclayo, 2008. Objetivo: Determinar el nivel de cuidado enfermero desde la perspectiva del usuario, mediante el modelo SERVQHOS. Es estudio descriptivo, analítico de corte transversal, la técnica utilizada fue la entrevista y como instrumento, el cuestionario. Tuvo como resultados que la dimensión tangible según las personas encuestadas enfocando de manera global la calidad del cuidado enfermero, ha sido percibida y califica dentro del ítem “Mejor de lo que esperaba”; obteniéndose un  $T. \text{calcu} = 7.46$ , con un nivel de significancia de  $x = 0.86$ . Determinando que los pacientes percibieron un alto nivel de cuidado frente a las actividades de enfermería, lo cual muestra su labor de calidad en beneficio del paciente y su satisfacción durante el control y manejo de su enfermedad <sup>(10)</sup>.

## **1.2 Bases teórico - científicas**

En la actualidad los usuarios demandan atención de salud de calidad, basados en las normas legales y de practica ética en la atención y el cuidado, ello ha generado una imagen distinta del usuario de servicios de salud, así ahora, el usuario de hoy es más exigente; reclama que se le presten servicios óptimos y oportunos, que respondan a sus necesidades. Si bien, el término calidad, determina cumplir requisitos del usuario, más de lo que espera y superar sus expectativas, en salud a veces es difícil determinar cuál es ese valor <sup>(2)</sup>. Lingüísticamente esta definida como: la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie <sup>(17)</sup>.

Al respecto, en el área de salud, la (OMS) define la calidad como “El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando, un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del paciente durante el proceso” <sup>(18)</sup>. De igual forma, la calidad de la atención de enfermería se define como: “...la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción del paciente y la del personal de enfermería <sup>(19)</sup>.

Paralelo a ello Romero <sup>(2)</sup> afirma que la calidad es ser eficiente, es tener competencia, tener respeto al paciente y familia; calidad es “Hacer lo correcto”, en forma correcta y de inmediato; la calidad es practicar la limpieza, es ser puntual, es mejorar siempre, preocuparnos por la innovación, es usar el vocabulario correcto, que los pacientes tenga confianza en el servicio que se les brinda”.

Por otro lado, la calidad de la atención en los servicios de salud, se considera responsabilidad de los diferentes grupos que laboran en un hospital, sin embargo el papel de la enfermera es de particular importancia, ya que es quien brinda atención directa y esta en contacto por más tiempo con el paciente, por lo que una atención interpersonal de buena calidad es necesaria para lograr la satisfacción de los pacientes; como menciona Donabedian, ellos, son extraordinariamente sensibles al trato que reciben y con frecuencia utilizan básicamente ese elemento al juzgar la calidad de la atención como un todo, incluyendo los méritos técnicos <sup>(20)</sup>.

Para el Dr. Avedis Donabedian <sup>(21)</sup>, considerado el Padre de la calidad; “La calidad de atención en salud consiste en la aplicación de las ciencias y tecnologías médicas, en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios”. El autor menciona que la calidad de los servicios sanitarios tiene tres dimensiones fundamentales:

EL Componente Técnico: hace referencia al conjunto de elementos que forma parte del proceso de prestación de servicios de salud, como la expresión de la adecuación de la asistencia que se presta y los avances científicos y la capacidad de los profesionales; la estructura física, servicios; que implica la ejecución de todos los procedimientos a través de 6 aspectos fundamentales: Eficiencia, competencia profesional, eficiencia, continuidad, accesibilidad y seguridad.

Así también describe el Componente interpersonal: se refiere a las relaciones que se muestra entre el profesional y el paciente, así como la circulación de la información de carácter logístico y sanitario. Es decir es el grado de interacción y comunicación que se da entre el paciente y el personal de salud, que involucra una adecuada relación interpersonal en el cual debe

existir confianza y respeto, empatía, cordialidad, claridad en el lenguaje y veracidad en la información que brinde influyendo determinantemente en la satisfacción del paciente.

Finalmente se refiera al Componente del Entorno (confort) y establece que: está dado por las condiciones de comodidad que se ofrece en un establecimiento de salud, es el conjunto de cosas y circunstancias que permiten al paciente sentirse a gusto, como: el orden, la ventilación e iluminación, el suministro adecuado de alimentos, el cuidado de la privacidad, los servicios públicos adecuados (teléfono, señalización, limpieza y orden de los ambientes)

Cuando se habla de calidad, esta se refiere a determinadas características, que hacen que el usuario acepte los servicio o productos, de acuerdo a como los han percibido , con mayor o menor satisfacción, porque le ha parecido que lo recibido a superado sus expectativas; en esa medida, puede ser mucho mejor de lo que esperaba (Alta calidad) o contrariamente a ello, mucho peor de lo que esperaba (Baja calidad) como consecución de la plena satisfacción de las necesidades y expectativas del cliente, lo cual es atribuible a la percepción del usuario en relación a la calidad del servicio, siendo que la satisfacción de las necesidades y expectativas del cliente constituye el elemento más importante de la gestión de la calidad y la base del éxito de una empresa, por este motivo es imprescindible tener perfectamente definido para cada empresa el concepto de satisfacción de sus clientes desarrollando sistemas de medición de satisfacción del cliente y creando modelos de respuesta inmediata ante la posible insatisfacción <sup>(22), (23)</sup>.

En ello se basan las investigadoras para afirmar que la calidad del servicio de enfermería guarda estrecha relación con el nivel de satisfacción, por el ello los resultados de la encuesta SERVQUAL, al evidenciar los niveles de satisfacción, sientan las bases para que las investigadoras emitan un juicio

de valor otorgándole niveles cualitativos a la Calidad, así; las manifestaciones de Enormemente Satisfecho y satisfecho, corresponden al nivel de Alta Calidad, el nivel Medianamente satisfecho a Calidad esperada, y, enormemente insatisfecho e insatisfecho al nivel de Baja calidad; esta clasificación no deja de reconocer la opinión de quienes consideran que la calidad no tiene niveles, solo es calidad.

En este orden de exposiciones se reconoce a la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis ESN-PCT como órgano técnico normativo dependiente de la Dirección General de Salud de las Personas, responsable de establecer la doctrina, normas y procedimientos para el control de la tuberculosis en el Perú; garantizando la detección, diagnóstico, tratamiento gratuito y supervisado a todos los enfermos con tuberculosis, con criterios de eficiencia, eficacia y efectividad. Asimismo está basada en el sustento legal, Ley General de Salud, Ley N° 26842 Art. 76 Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud (Art. 71 literal b), aprobado por Decreto Supremo N° 002-92-SA. Instrumento Normativo “Norma Técnica de Salud para el Control de la Tuberculosis” Resolución Ministerial N° 383-2006/MINSA<sup>(24)</sup>.

Dicho documento pretende que las consecuencias de la tuberculosis en la sociedad, que son inmensas, sean controladas, ya que en todo el mundo, una persona de cada tres está infectada por *Mycobacterium Tuberculosis* y dos millones de personas en total. La TBC representa el 2,5% de la carga mundial de enfermedad y actualmente ocupa el segundo lugar en la clasificación mundial de las causas de la muerte. En el 2011; 8,7 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,4 millones murieron por esta causa. La OMS en el mismo año, anuncio que: el 95% de casos de tuberculosis esta en los países de ingresos bajos y medianos y esta enfermedad es una de las tres causas principales de muerte en las mujeres entre los 15 y los 44 años<sup>(4)</sup>.



Las causales expuestas impulsaron a la OMS en Abril de 1993, declarar a la TBC como una emergencia en salud a nivel mundial, recomendando como estrategia de control, cinco puntos: 1. Voluntad política de los gobiernos, 2. Diagnóstico por baciloscopia accesible a toda la población, 3. Tratamiento supervisado, 4. Suministro gratuito de los fármacos, 5. Adecuados sistema de registro e información, cuya pretensión es que el usuario acceda a un servicio de calidad, y de manera específica que el cuidado brindado por el enfermero debe ser de calidad, por ser el profesional de mayor trato directo y que sea satisfactorio para el usuario, aún mas, que supere sus expectativas.

De tal manera que lo comprometa en el cumplimiento de su tratamiento que es la única estrategia que permitirá el control del avance desmedido de esta enfermedad, evidenciado por las estadísticas que reportan que en la actualidad se calcula que 300 millones de personas se infectaran de TBC y que aparecerán 90 millones de casos nuevos de los cuales 81% estará en Asia y África, 17% en Latinoamérica y 2% en países industrializados, esto si no se logran implementar medidas que contribuyan al control de esta enfermedad, dentro de las que se consideran la calidad de servicio que espera el usuario en su tratamiento ya que esta directamente ligado al abandono, el fracaso y la muerte por esta causa <sup>(24)</sup>.

Las investigadoras consideran que la calidad de los servicios de salud presupone oportunidad (brindada a tiempo y sin demora), obtener cooperación y participación de los pacientes en decisiones relacionadas al proceso de prestación de cuidados mediante actividades de prevención, detección y tratamiento oportuno, basados en principios científicos y en el uso de tecnología apropiada, recursos profesionales con perfiles de competencia demostrables, y de comunicación asertiva; es decir de calidad con calidez, efectiva y afectiva. .

En relación a la enfermera, es una de los profesionales quien tiene una estrecha relación con el cuidado, que se adapta a los cambios y modificaciones debido a la evolución de la sociedad, tecnología y ciencia en general. Florence Nigthingale<sup>(25)</sup>, rescata lo dicho cuando afirma que “Enfermería no es meramente técnica, sino un proceso que incorpora alma, mente e imaginación creativa, el espíritu sensible y comprensión inteligente (de la enfermera) que constituye el fundamento real de los cuidados de enfermería” brindados por la enfermera, por tanto debe estar en continua adaptación al cambio para garantizar el cuidado de calidad, que está implícitamente relacionada al mayor tiempo de interrelación que mantiene con el paciente.

Mientras tanto, en la actualidad la OPS/OMS en su intervención en el último Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería, refiere que “Enfermería es una profesión centrada en la concepción holística de la persona, que ostenta una práctica integral, preventivo-promocional recuperativa; que trabaja (la enfermera) con seres humanos, familias, grupos, comunidad y sociedad en conjunto, ella se constituye en un grupo estratégico para liderar, impulsar importantes transformaciones que se requieren en salud, tales con la humanización de la atención, los cambios de paradigmas teniendo como eje la promoción de la Salud, la participación de los usuarios en la gestión, la creación de nuevos espacios y modalidades para la atención, entre otros”; evidenciando su rol protagónico en la construcción de un cuidado de calidad, mas aun en personas de tanta sensibilidad como son los pacientes afectados de tuberculosis. <sup>(26)</sup>.

A la par Tejada <sup>(27)</sup>, manifiesta que existen diferentes perspectivas sobre el concepto de cuidado de enfermería, el cuidado como un estado humano, el cuidado como un imperativo moral e ideal, el cuidado como afecto, el cuidado como interrelación personal, y por último, el cuidado como una intervención profesional de enfermería. Se han identificado dos dimensiones del cuidado:

la experiencia subjetiva y la respuesta fisiológica en los pacientes. El cuidado como una mística humana, es una característica humana innata, es el “modo humano de ser”, una parte de la naturaleza humana y esencial para la existencia humana. El cuidado como imperativo moral o ideal, es el cuidado como un “valor fundamental” en enfermería, siendo básico el asegurar la dignidad del usuario. El cuidado como afecto, es la naturaleza del cuidado que proviene del involucramiento emocional o un sentimiento de ayuda terapéutica.

Finalmente y rescatando la importancia del aporte, por ser el ente Deontológico de la profesión, el Colegio de Enfermeras del Perú <sup>(28)</sup>, considera a la calidad de cuidados de enfermería como: un trabajo endógeno, no se impone ni basta que el eje esté empeñado en ello. Es una tarea donde participa todo el equipo de trabajo siendo la contribución de cada persona importante para el logro de resultados, es decir, se trata de crear una cultura de calidad de la atención que brinden los servicios de enfermería, aplicando mecanismos autorreguladores que privilegien la crítica constructiva, la auto superación y la satisfacción por el trabajo bien hecho <sup>(1)</sup>.

Siguiendo el orden de exposiciones es importante también conceptualizar la percepción, termino muy relacionado a la calidad, este viene a ser; el proceso cognitivo que interpreta de un modo directo la realidad. Esta interpretación se realiza en base a los sentidos y a la intervención de factores internos, luego generarán respuestas mentales o imágenes que corresponden a objetos sensibles, esta comprende principalmente dos procesos: La Recodificación o selección de toda la información que nos llega del exterior, reduciendo la complejidad y facilitando su almacenamiento en la memoria; Un intento de ir más allá para predecir acontecimientos futuros y de este modo reducir sorpresas.

Estos dos procesos dan una estructura al proceso perceptual del paciente, en el sentido que la percepción no constituye un continuo procesamiento de estímulos confusos que se almacenan en la memoria sin orden, sino, al percibir una persona o un objeto se crea un orden en todo ese caudal de información. Ese orden permite a la persona reexaminar la información para adicionarle más información y poder relacionar comportamientos y situaciones vividas, sentidas o experimentadas.

También, opina Romero <sup>(2)</sup>, que es la imagen mental que se forma con ayuda de la experiencia y necesidades, resultado de un proceso de selección, organización e interpretación de sensaciones. Selección: el individuo percibe parte de los estímulos que recibe de acuerdo con sus características personales, es decir, que interviene, aunque sea de forma inconsciente seleccionando los mensajes que le llegan. Generalmente los individuos perciben de forma distorsionada los mensajes, captando sólo los aspectos agradables o los que responden a sus necesidades e intereses. Organización: los estímulos seleccionados se organizan y clasifican en la mente del individuo configurando un mensaje. Interpretación: esta fase proporciona significación de los estímulos organizados. La interpretación depende de los factores internos de la persona, de su experiencia e interacción con el entorno.

La percepción de los individuos tiene como características el ser subjetiva, selectiva y temporal. Subjetiva: ya que las reacciones a un mismo estímulo varían de un individuo a otro. Selectiva: la percepción es consecuencia de la naturaleza subjetiva de la persona que no puede percibir todo al mismo tiempo y selecciona su campo perceptual en función de lo que desea percibir; y Temporal: ya que es un fenómeno a corto plazo. La forma en que los individuos llevan a cabo el proceso de percepción evoluciona a medida que se enriquecen las experiencias, o varían las necesidades y

motivaciones de los mismos. Y se compone de dos tipos de inputs, que son las sensaciones y los inputs internos.

Las sensaciones que son la respuesta de los órganos sensoriales a los estímulos externos. La sensibilidad de los individuos a los estímulos depende de su capacidad receptiva y de la naturaleza del estímulo. Los inputs internos que caracterizan a cada persona y que cargan de distinto significado a los estímulos; algunos de ello son la necesidad, motivación y experiencia <sup>(2)</sup>, propia que orienta la percepción de un hecho.

Así mismo el proceso perceptual, también involucra al elemento conductual, ya que la percepción es capaz de generar conductas; dependiendo de cómo el individuo perciba una situación, manifestará una determinada conducta, ya sea si la persona percibe la situación como potencialmente peligrosa o no. La percepción además es considerada un proceso cíclico de carácter activo, constructivo, relacionado con procesos cognitivos superiores y que transcurre en el tiempo, por tanto se le atribuye la condición de proceso complejo, que depende de la información que el mundo da, como de la fisiología y las experiencias de quien percibe; estas afectan tanto al acto perceptivo mismo, por la alteración de los sistemas perceptivos, como a otros procesos superiores, como son las motivaciones y las expectativas <sup>(2)</sup>.

A todo lo antes mencionado, se agrega que el rol de la enfermera como miembro del equipo de salud es importante, su habilidad es el complemento necesario, en todas las ramificaciones del campo de la salud contribuyendo con sus conocimientos y experiencias, brindando al paciente los cuidados en los aspectos: psicológicos, espiritual y juicio cultural, de modo que debe evaluar, y comprender lo que el paciente y su familia experimentan sobre la enfermedad y su tratamiento, para administrar cuidados óptimos <sup>(29)</sup>, orientados a la práctica del cuidado de calidad, que genere la máxima satisfacción en el paciente.

Así, el paciente tiene derecho a recibir una atención de calidad, para satisfacer sus necesidades de salud; la necesidad del paciente es una sensación de carencia que debe ser satisfecha, es así que debe confiar en la enfermera como una profesional que se preocupa por su atención. La calidad de atención que brinda la enfermera también influirá en la relación enfermera-paciente y dependiendo de esta el paciente recepcionará como mala o buena la calidad de atención <sup>(30)</sup>.

Por ello la satisfacción del paciente debe ser tomada en cuenta por la enfermera, toda vez que, el profesional de enfermería satisface las necesidades del paciente y por ello debe hacerlo presentándose de manera cortés en el momento que lo necesite a fin de lograr la eficiencia, competencia profesional, eficacia, continuidad y seguridad; asimismo debe mantener una buena relación interpersonal basado en el trato digno, el respeto, la confianza, empatía, seguridad e información y debe proporcionar comodidad durante su estadía, como parte de sus derechos amparados en la Carta magna.

## **CAPÍTULO II: MATERIALES Y METODOS**

### **1.3 Tipo de Investigación:**

El presente trabajo se aborda desde el paradigma Cuantitativo, que permite examinar los datos de manera científica, o más específicamente en forma numérica. La investigación descriptiva: es aquella que reseña las características o rasgos de la situación o fenómeno objeto. Sirven para explicar las características más importantes del fenómeno que se va a estudiar en lo que respecta a su aparición, frecuencia y desarrollo para llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas <sup>(31)</sup>.

Así mismo, tiene enfoque Transversal: porque los datos se recolectarán en un solo periodo de tiempo. Retrospectivo porque describe y evalúa características; con el objetivo de develar una determinada situación particular en uno o más puntos de tiempo (transversal) <sup>(32)</sup>. Estudia cómo es y cómo se manifiesta un determinado fenómeno <sup>(33)</sup>.

Las investigadoras consideraron como Criterios de Inclusión a: personas de ambos sexos, que recibieron tratamiento antituberculoso, en el periodo mayo 2012- mayo 2013. Además, quienes acepten voluntariamente participar en la investigación.

### **1.4 Población, muestra de estudio y muestreo**

La población en el presente estudio lo constituyen los 45 pacientes que recibieron tratamiento durante el periodo Mayo 2012- Mayo 2013 en la estrategia sanitaria de prevención y control de tuberculosis del centro de salud Manuel Sánchez Villegas - La Victoria I – Chiclayo 2013, por lo que ésta a la vez es la muestra, es decir es una población muestral; Hernández <sup>(34)</sup> la define como “El conjunto de todos los casos que acuerdan con una serie de

especificaciones”. Por lo tanto es el universo de la investigación sobre el que se pretende generalizar los resultados. En cuanto a la población, autores como Rosales, <sup>(35)</sup> la define como “la totalidad del fenómeno a estudiar, en donde las unidades de población poseen una característica común, la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación.”

### **1.5 Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos**

En la recolección de datos se tuvo en cuenta el modelo SERVQUAL, que consta de 25 ítems totales que permitirán conocer la calidad del cuidado enfermero y la fiabilidad del cuidado enfermero. El instrumento ha sido valido en el Perú y región, en la tesis de Obando K. titulada: Calidad del cuidado enfermero desde la perspectiva del usuario. Unidad de cuidados intensivos – Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo- Chiclayo – 2008, desde una perspectiva asistencial, las investigadoras validaron el instrumento con una prueba piloto, para ello se aplicó cinco encuestas a los pacientes del programa de tuberculosis en el centro de salud La Victoria Sector II; analizadas las respuesta, se confirmó que era de fácil entendimiento, y ayudaran a determinar el nivel de calidad de los usuarios del programa de TB del CSMVS.

El objetivo de la encuesta fue recolectar información acerca del nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, en la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de TB del centro de salud Manuel Sánchez Villegas – La Victoria I- Chiclayo 2013.

Los criterios, para medir las percepciones de las personas que reciben tratamiento se hicieron en base a la ponderación que dio el usuario en relación a lo percibido (satisfacción) estableciendo los siguientes niveles : Enormemente Insatisfecho e Insatisfecho corresponde a “*Baja Calidad*”, Medianamente Satisfecho a “*Calidad Esperada*” y Satisfecho- Enormemente



Satisfecho “*Alta Calidad*”, los mismos que se dieron a través del cuestionario SERVQUAL modificado, estableciéndose un orden no correlativo a las dimensiones, para evitar el sesgo en las respuestas; para cuestiones de tabulación, la encuesta lleva entre paréntesis en cada pregunta la dimensión evaluada.

El proceso de recolección de datos se realizó con la autorización de la institución; ya que es requisito primordial para la realización de la investigación así como la autorización de las personas que participaron en la investigación a través de la firma del Consentimiento Informado, previamente explicado y aceptado.

#### **1.6 Plan de procesamiento para análisis de datos:**

El procesamiento de los datos para el análisis cuantitativo se llevó a cabo por computadora; donde la interpretación de los datos se efectuó bajo un plan de tabulación, construyendo una matriz donde se encontraban todos los datos recolectados en los cuestionarios, los cuales a través del programa empleado (Excel), fueron escogidos y procesados, dando los resultado que se exponen en los cuadros estadísticos de doble entrada y gráficos presentados en esta investigación y que atendió a los objetivos del cuestionario.

#### **1.7 Criterios de rigor ético**

En cuanto a los criterios éticos en la investigación en el área de la salud, son desarrolladas con personas humanos, como principales sujetos de investigación; es por ello que los Criterios Éticos tienen como finalidad que estén protegidas. En la ejecución de esta investigación se aplicarán los principios de Bioética Personalista de Sgreccia. Teniendo en cuenta el modelo personalista <sup>(36)</sup>, los principios éticos que regirán la presente investigación son:

El valor fundamental de la vida, es el primer principio. Al aplicar este principio se consideró la vida física de la persona como un bien primario o fundamental; respetando su dignidad y el valor a la vida; para ello no se utilizó a la persona como fin de la investigación por que la persona es un fin en si mismo, efectivamente se cuidó que ninguna de las preguntas le afecten física o emocionalmente y si así fuera se suspendería la entrevista, situación que no se dio durante la investigación.

El Segundo principio que se aplicó, es el principio de Libertad y Responsabilidad, este principio se tomó en cuenta en todo momento, pues toda persona que tiene vida es libre y en uso de esa libertad tiene derecho a elegir en aquello que desea participar; toda coacción es un atentado a la dignidad de la persona, por tanto la investigación se dio y solo continuó con su consentimiento expreso, el retiro de la investigación no ocasionaría ningún tipo de represalia a su condición de usuario, en esta investigación no se produjo ningún retraimiento para continuar.

El principio de sociabilidad y de subsidiariedad implica que los resultados de esta investigación no solo servirían en el lugar donde se ha realizado la investigación, sino que podrán ser referentes en otros lugares los cuales se beneficiaran al generalizar los resultados, generando cambios y transformaciones que originen una mayor satisfacción en el usuario, fin supremo de nuestro quehacer .

## **1.8 Criterio de rigor científico**

En la investigación se tuvo en cuenta los siguientes criterios de rigor científico de Rada D. <sup>(37)</sup>:

Confiabilidad, en relación al instrumento empleado, fue sometido a la valoración respecto a lo descrito y manifestado por los pacientes, los datos no fueron modificados, ni interpretados desde el punto de vista personal,

manteniendo la máxima seguridad a través de la aplicación correcta del programa Excel empleado.

En relación a la Objetividad, las investigadoras trataron de reflejar la realidad sin deformarla describiéndola fielmente, producto de la confrontación de los conocimientos o ideas con el mundo empírico, y por otra, del consenso y discusión de los aportes teóricos de los autores consultados.

Validez y Fiabilidad en la investigación, el instrumento de recolección esta validado tanto a nivel nacional como internacional validez de contenido, por ello su elección, debido a que las aseveraciones del instrumento representaron el área de contenido que se deseaba medir, para ello se utilizó el coeficiente Alpha de Cronbach para calcular la fiabilidad, que se orienta hacia la consistencia interna de una prueba y refleja el grado en que ubicaron, las preguntas que constituyen la escala. La valoración de los resultados está dada por la escala: inferiores a 0.6 se considera una baja fiabilidad. Entre 0.6 y 0.8 es aceptable. Por encima de 0.8 es excelente.

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[ 1 - \frac{\sum s_i^2}{S_T^2} \right]$$

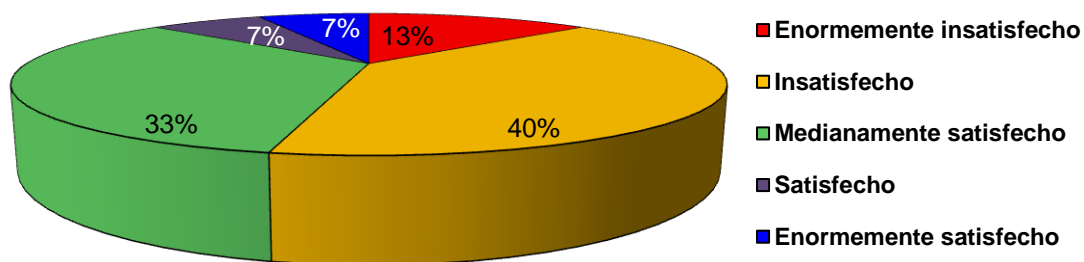
Luego se validó la encuesta a través de una prueba piloto ejecutada en el Programa de Tuberculosis en el Centro de Salud María Jesús Sector II – La Victoria, a través del Alpha de Cronbach se obtuvo como resultado el grado de fiabilidad de 0.78 lo que nos indicó un grado de confiabilidad aceptable. Los 25 ítems permitieron evaluar la percepción respecto a la calidad del cuidado enfermero en cuatro dimensiones: La dimensión Tangible; 3 ítems; Fiabilidad 3 ítems; referente a la Capacidad de Respuesta: 4; referente a Seguridad: 5 y de Empatía 10.

### CAPÍTULO III: RESULTADOS

Los resultados obtenidos en la presente investigación, responden a los objetivos planteados y fueron los siguientes:

#### DIMENSION TANGIBLE

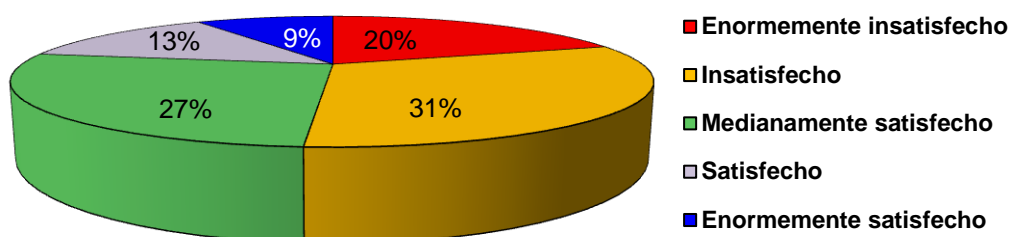
*Gráfico 01: Indicaciones y señalizaciones en el servicio han sido claras*



**Fuente:** Encuesta SERVQUAL, aplicada por las autoras

En el ítem: *Indicaciones y señalizaciones en el servicio han sido claras* del 100% de los usuarios encuestados, el 53% indica estar insatisfecho, el 33% medianamente satisfecho y un 14% satisfecho.

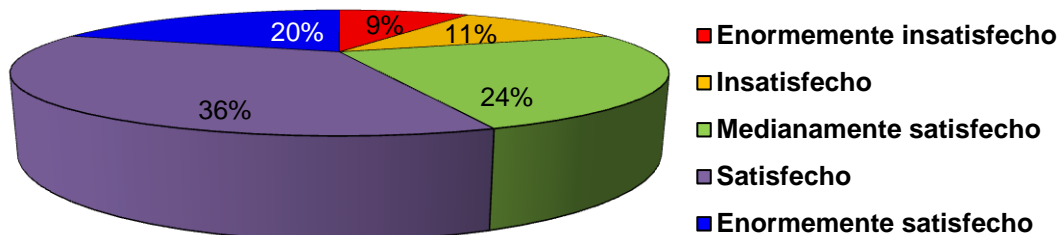
**Gráfico 02: El estado en que se encuentra el servicio (apariciencia, comodidad, ventilacion e iluminacion) ha sido de su agrado**



**Fuente:** Encuesta SERVQUAL, aplicada por las autoras

En la gráfica de resultados se observa que del 100% de los pacientes encuestados, respecto al ítem *sobre el estado del servicio (apariciencia, comodidad, ventilación e iluminación) ha sido de su agrado*; el 51% manifiesta los dos grados de insatisfacción, 27% indica mediana satisfacción y un 22% en sumatoria reporta estar satisfecho y enormemente satisfecho.

**Gráfico 03: La apariencia (limpieza y uniforme) del personal de enfermería ha sido el correcto**

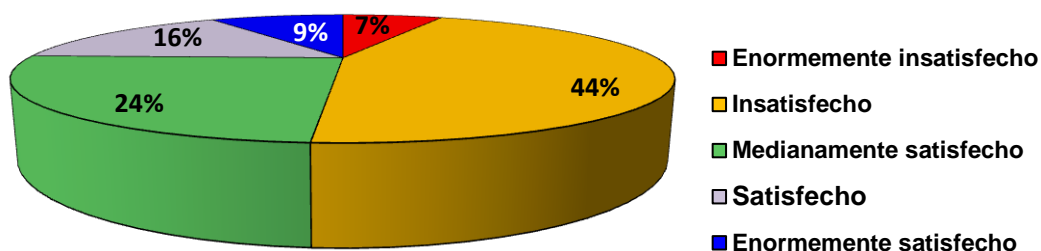


**Fuente:** Encuesta SERVQUAL, aplicada por las autoras

La descriptiva gráfica muestra que el 56% del total de encuestados manifiesta los dos grados de satisfacción, el 24% esta medianamente satisfecho y un 20% en sumatoria refiere insatisfacción, respecto a *la apariencia del personal enfermero (limpieza y uniforme) del persona de enfermería ha sido el correcto*.

### DIMENSION DE FIABILIDAD

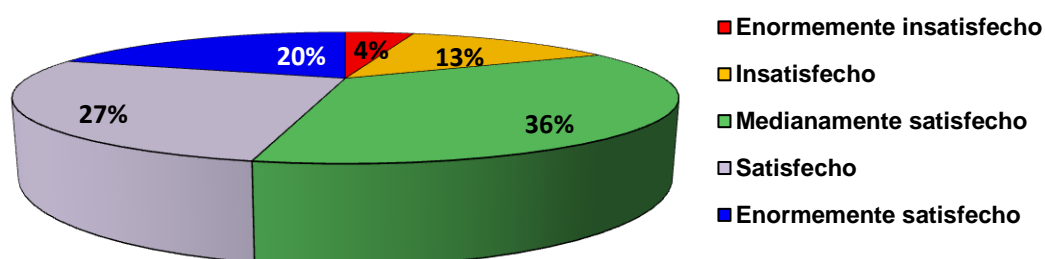
**Gráfico 04: Información que la enfermera brinda a los familiares ha sido claro y preciso**



Fuente: Encuesta SERQUAL, aplicada por las autoras

La grafica muestra que del 100% de los encuestados, el 51% manifiesta algún grado de insatisfacción, en sumatoria el 25% satisfacción y un 24% manifiesta estar medianamente satisfecho, respecto al ítem *si la información que la enfermera brinda a los familiares ha sido claro y preciso*.

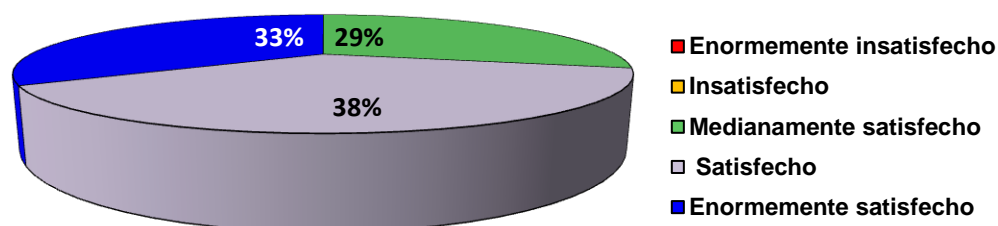
**Gráfico 05: La capacitación de la enfermera para realizar su trabajo ha sido el mejor**



Fuente: Encuesta SERVQUAL, aplicada por las autoras

La grafía muestra que en relación al ítem *capacitación de la enfermera para realizar su trabajo ha sido el mejor*, ha sido referenciado, el siguiente resultado: Del 100% de informantes el 47% manifiesta satisfacción, el 36% manifiesta estar medianamente satisfecho y un 17% en conjunto referencia insatisfacción.

**Gráfico 06: La formación profesional de la enfermera ha sido excelente**

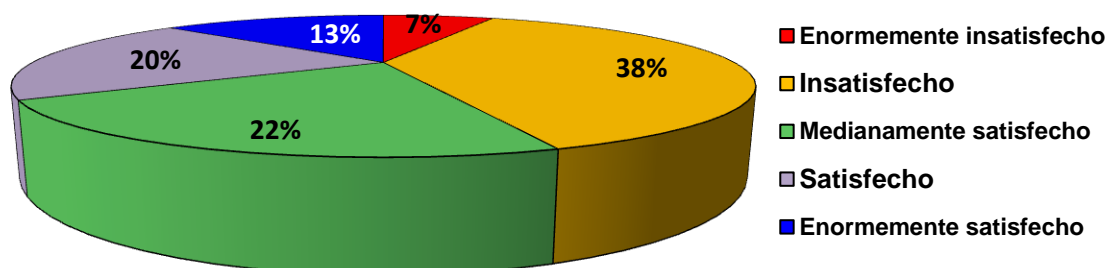


**Fuente:** Encuesta SERVQUAL, aplicada por las autoras

La expresión gráfica en relación a la pregunta de *sobre la formación profesional de la enfermera ha sido excelente* los encuestados, expresan en un 71% estar satisfechos, el 29% esta medianamente satisfecho, no hay manifestaciones de insatisfacción.

## CAPACIDAD DE RESPUESTA

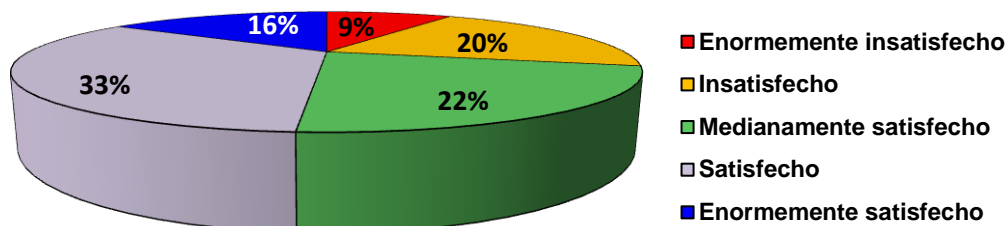
**Gráfico 07: La información recibida sobre los cuidados pos alta, ha sido clara y entendible para Ud.**



**Fuente:** Encuesta SERVQUAL, aplicada por las autoras

La tabla estadística, en relación a la información recibida sobre los cuidados post alta, ha sido clara y entendible para Ud. refleja que, del total de pacientes encuestados, el 45% indica algún grado de insatisfacción (sumatoria de los ítems de insatisfacción) el 22% medianamente satisfecho, 33% satisfacción (sumatoria de los, ítems de satisfacción)

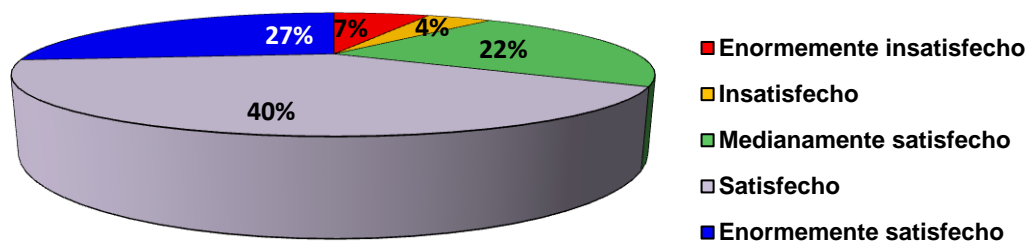
**Gráfico 08: La disposición de la enfermera para ayudarlo cuando lo necesita ha sido de inmediato**



**Fuente:** Encuesta SERVQUAL, aplicada por las autoras

El gráfico mostrado explica los resultados en relación al ítem *la disposición de la enfermera para ayudarlo cuando lo necesita ha sido de inmediato*, del 100% de los pacientes encuestados, el 49% indica, en la sumatoria de los indicadores, satisfacción, el 29% manifiesta insatisfacción (en la sumatoria de sus dos grados) y un 22% manifiesta estar medianamente satisfecho.

**Gráfico 09: La atención que recibió de la enfermera al momento de ingresar ha sido apropiada.**

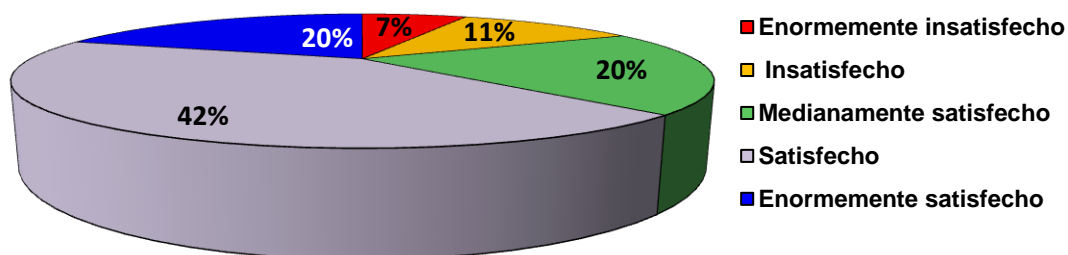


**Fuente:** Encuesta SERVQUAL, aplicada por las autoras

En el gráfico de resultados se puede interpretar que del 100% de los pacientes encuestados, correspondientes al ítem, *el personal se encuentra dispuesto a ayudar al momento de ingresar*, el 67% indica satisfacción, el 22% medianamente satisfecho y un 11% insatisfacción.



**Gráfico 10: La enfermera responde a sus preguntas**

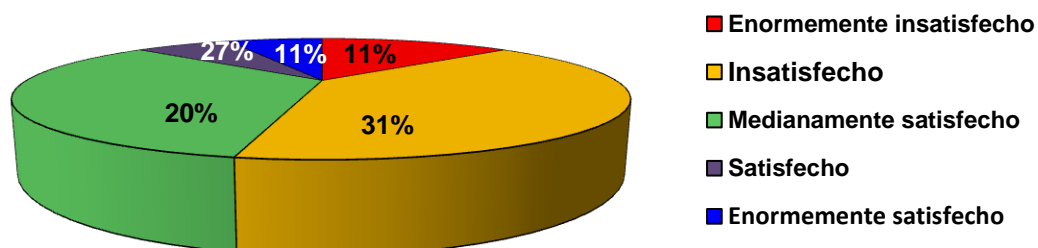


Fuente: Encuesta SERVQUAL, aplicada por las autoras

Respecto al ítem, si enfermero se muestra dispuesto a responder sus preguntas, el gráfico indica que del 100% de los pacientes encuestados, el 62% manifiesta satisfacción, el 20% se muestra medianamente satisfecho y un 18% insatisfecho.

## DIMENSION SEGURIDAD

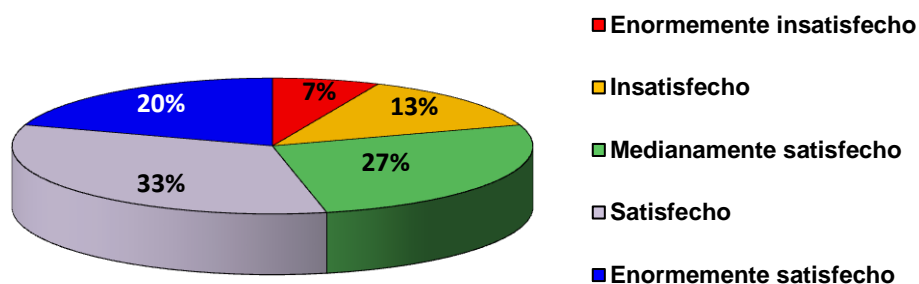
**Gráfico 11: Cual es la impresión global sobre la calidad del cuidado de enfermería que recibe o recibió durante su tratamiento**



Fuente: Encuesta SERVQUAL, aplicada por las autoras

En la tabla del 100% de los pacientes encuestados, respecto a cual es la impresión global sobre la calidad del cuidado de enfermería, el 42% manifiesta insatisfacción, el 38% está satisfecho y un 20% medianamente satisfecho.

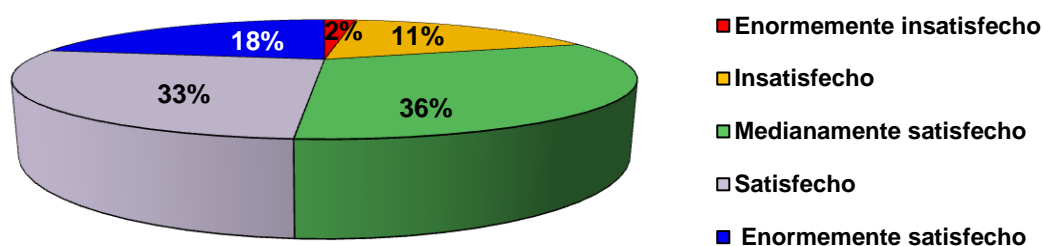
**Gráfica 12: La confianza que la enfermera transmite ha sido buena**



Fuente: Encuesta SERVQUAL, aplicada por las autoras

En el gráfico se expresa que del 100% de los encuestados, *sobre la confianza que la enfermera transmite ha sido buena*; el 53% indica satisfacción, un 27% manifiesta estar medianamente satisfecho y un 20% insatisfecho.

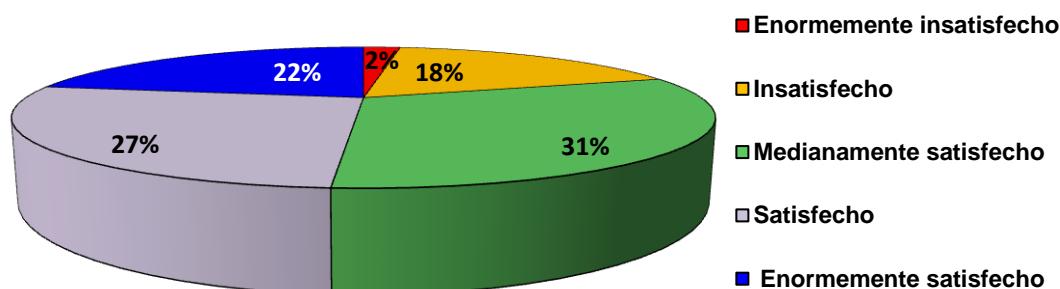
**Gráfico 13: Considera que el trato de la enfermera ha sido bueno**



Fuente: Encuesta SERVQUAL, aplicada por las autoras

Respecto al gráfico representativo del ítem considera que el *trato de la enfermera ha sido bueno*; se observa que del 100% de los encuestados, el 51% manifiesta satisfacción, el 36% esta medianamente satisfecho y un 13% insatisfecho.

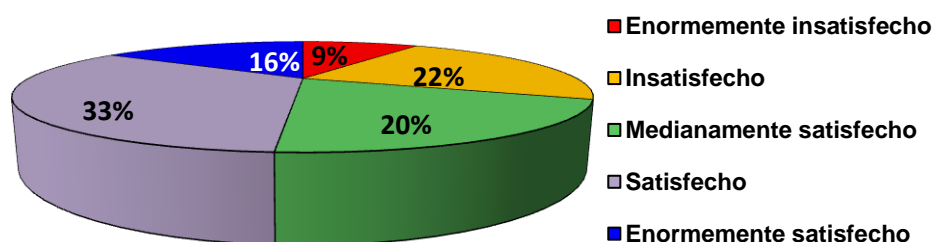
**Gráfico 14: Considera que el cuidado que recibe de la enfermera viene siendo de alta calidad**



**Fuente:** Encuesta SERVQUAL, aplicada por las autoras

Se muestra en la tabla que del 100% de los pacientes encuestados, el 49% indica satisfacción, un 31% refiere estar medianamente satisfecho, y un 20% manifiesta insatisfacción, en relación a la pregunta: Considera que el *cuidado del personal enfermero viene siendo de alta calidad*.

**Gráfico 15: La puntualidad de la atención de la enfermera al llamado ha sido rápida**

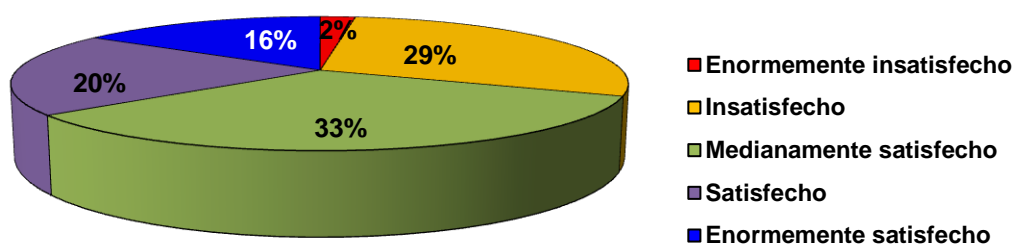


**Fuente:** Encuesta SERVQUAL, aplicada por las autoras

Del 100% de los encuestados, en relación a la pregunta de que si la puntualidad de la atención de la enfermera al llamado ha sido rápida; el 49% manifiesta satisfacción, el 31% insatisfacción y un 20% esta medianamente satisfecho.

## DIMENSIÓN EMPATÍA

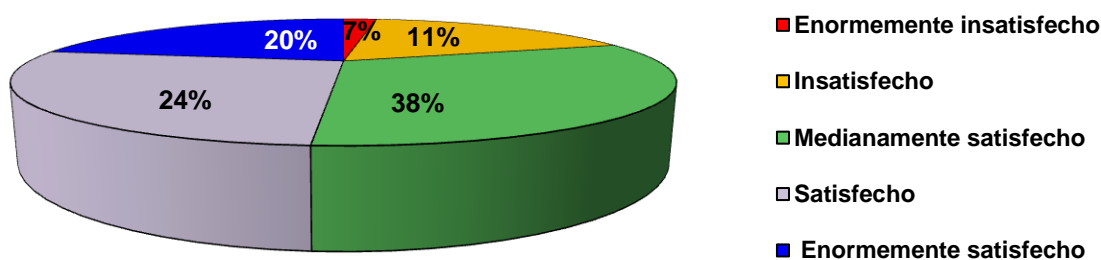
**Gráfico 16: El cuidado que recibe por el profesional enfermero le parece**



Fuente: Encuesta SERVQUAL, aplicada por las autoras

En el gráfico se observa los ítems que corresponden a la dimensión empática sobre el cuidado que recibe por el profesional enfermero le parece, del total de la muestra el 36% manifiesta satisfacción, el 31% esta insatisfecho y el 33% medianamente satisfecho del cuidado recibido.

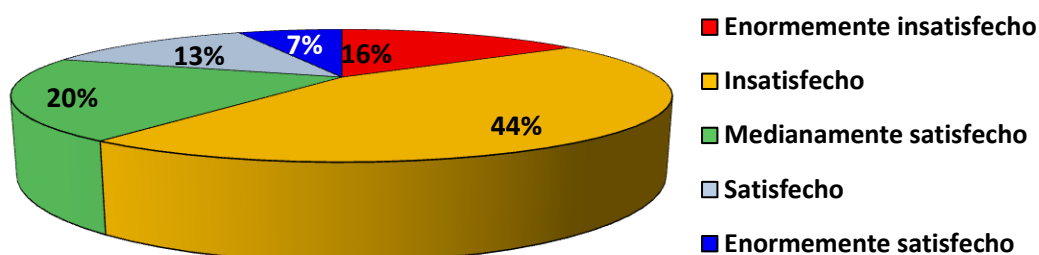
**Gráfico 17: El cuidado que recibe por el profesional enfermero se siente**



Fuente: Encuesta SERVQUAL, aplicada por las autoras

Sobre el cuidado que recibe por el profesional enfermero se siente, los pacientes encuestados manifestaron sentirse medianamente satisfechos en un 38%, satisfechos el 44% e insatisfechos el 18%.

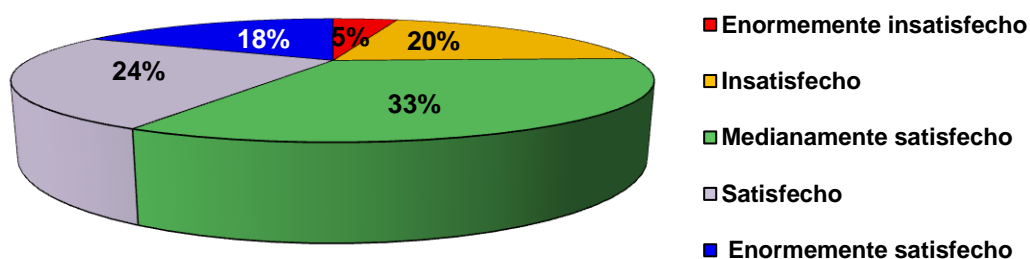
**Gráfico N° 18: La administración de medicamentos por el profesional enfermero ha sido de manera personal**



**Fuente:** Encuesta SERVQUAL, aplicada por las autoras

El gráfico muestra que del 100% de los pacientes encuestados, el 60% manifiesta insatisfacción, el 20% está en el rubro de medianamente satisfecho y un 20% indica satisfacción *respecto a la administración de medicamentos por el profesional enfermero ha sido de manera personal*.

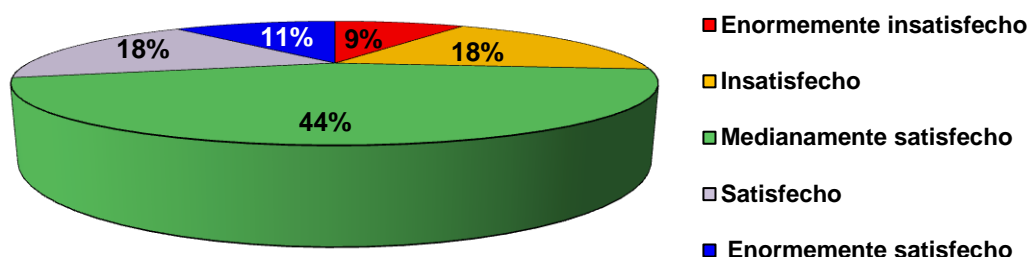
**Gráfico 19: El trato recibido por las enfermeras ha sido de manera personal**



**Fuente:** Encuesta SERVQUAL, aplicada por las autoras

El gráfico evidencia que del 100% de los pacientes encuestados, el 42% manifiesta satisfacción, el 33% medianamente satisfecho y un 25%, en sumatoria, indican insatisfacción, *respecto al trato recibido por las enfermeras ha sido de manera personal*.

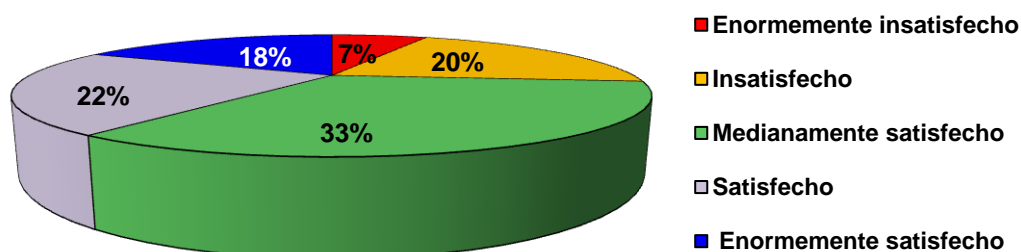
**Gráfico 20: El trato de la enfermera es personalizado**



Fuente: Encuesta SERVQUAL, aplicada por las autoras

La expresión gráfica demuestra que en relación al ítem *considera que el trato de la enfermera es personalizado*, del 100% de pacientes encuestados el 44% manifiesta sentirse medianamente satisfecho, el 29% se ubica en el rubro de satisfacción y el 27% en el de insatisfacción.

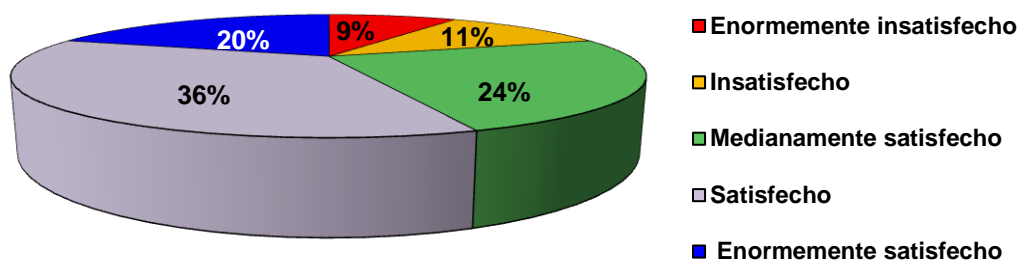
**Gráfico 21: El trato recibido por el profesional enfermero ha sido de calidad**



Fuente: Encuesta SERVQUAL, aplicada por las autoras

En concordancia a los datos del cuadro correspondiente, el gráfico muestra que en relación a *si el trato recibido del profesional enfermero ha sido de calidad*, los informantes manifiestan 40% de satisfacción, 33% manifiestan estar medianamente satisfechos y el 27% refieren estar insatisfechos.

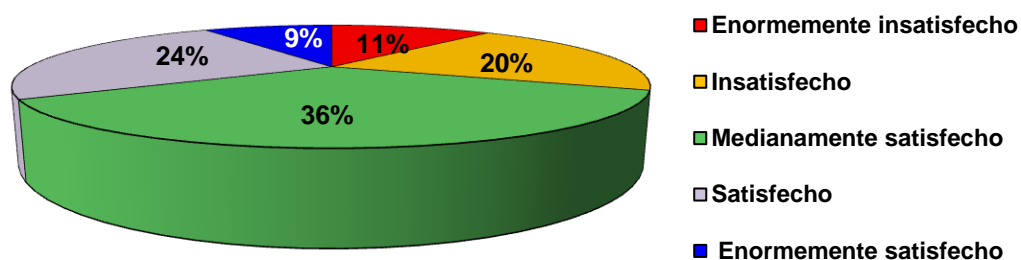
**Gráfico 22: El interés de la enfermera por cumplir lo que promete a sido dado**



Fuente: Encuesta SERVQUAL, aplicada por las autoras

Respecto al Interés de la enfermera por cumplir lo que promete, en el gráfico se observa que del 100% de los usuarios encuestados, el 56% manifiesta satisfacción, el 24% medianamente satisfechos y solo un 20% insatisfecho.

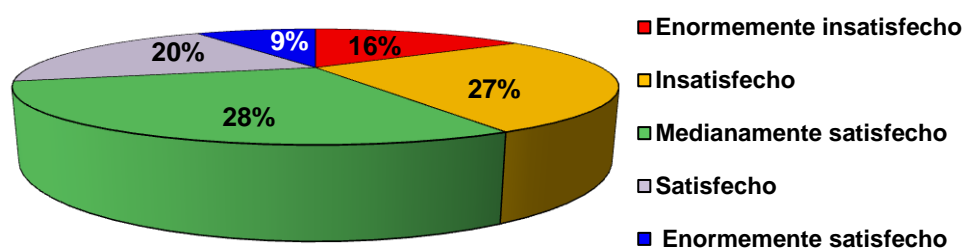
**Gráfico 23: El interes del profesional enfermero en resolver su problema ha sido el mas adecuado**



Fuente: Encuesta SERVQUAL, aplicada por las autoras

Respecto al ítem interés del profesional enfermero en resolver su *problema ha sido el mas adecuado*, la expresión gráfica evidencia que del total de encuestados, el 33% indica estar satisfecho, otro 36% manifiesta estar medianamente satisfecho y un 31% indica estar insatisfecho.

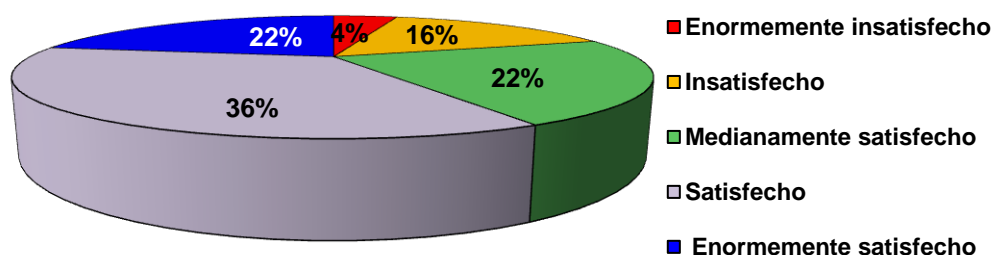
**Gráfico 24: El interés de la enfermera en resolver su problema ha sido el mas oportuno**



**Fuente:** Encuesta SERVQUAL, aplicada por las autoras

La expresión gráfica del ítem *interés de la enfermera en resolver su problema, ha sido oportuno*, del 100% de los encuestados, el 43% indica insatisfacción, el 29% satisfacción y un 28% indica estar medianamente satisfecho.

**Gráfico 25: La amabilidad (cortesía) del profesional enfermero en su trato con la gente ha sido adecuado**



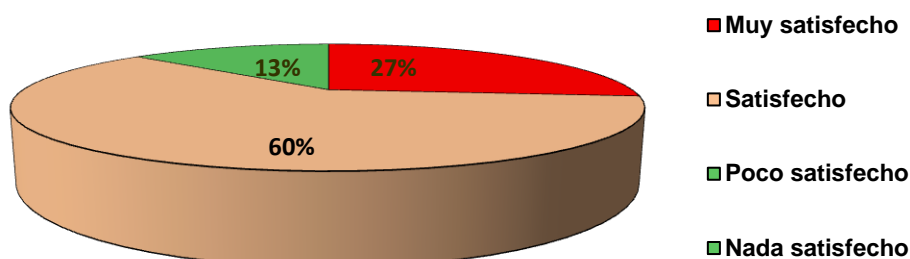
**Fuente:** Encuesta SERVQUAL, aplicada por las autoras

Del 100% de los pacientes encuestados, la tabla muestra que el 58% indica algún grado de satisfacción, el 22% medianamente satisfecho y en sumatoria un 20% manifiesta estar insatisfecho, respecto *al ítem la amabilidad (cortesía) del profesional enfermero en su trato con la gente ha sido adecuada*.



## PERCEPCION GLOBAL

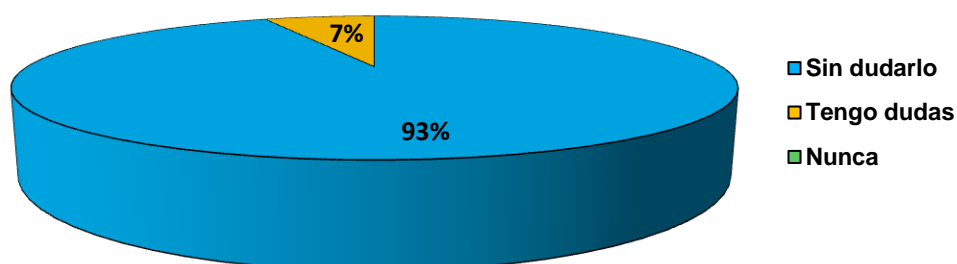
**Gráfico 26: Nivel de Satisfacción Global con el cuidado enfermero**



Fuente: Encuesta SERVQUAL, aplicada por las autoras

Frente a la pregunta relacionada al Nivel de satisfacción global con el cuidado enfermero, los pacientes encuestados manifiestan un 87% de satisfacción, y el 13% poco satisfecho. No hay manifestación en la categoría nada satisfecho.

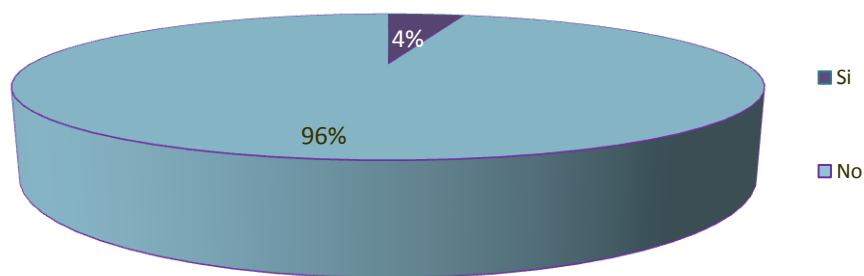
**Gráfico 27: Recomendaría este Centro de Salud a otra persona**



Fuente: Encuesta SERVQUAL, aplicada por las autoras

En relación a la pregunta: ¿Recomendaría este Centro de Salud a otra persona? del 100% de los encuestados, el 7% indica tengo dudas y un 93% lo recomendaría, sin dudarlo. El rubro nunca no tuvo respuesta.

**Gráfico 28: Le han realizado en el hospital pruebas o intervenciones sin pedir su permiso**



**Fuente:** Encuesta SERVQUAL, aplicada por las autoras

Del 100% de los encuestados, el 96% manifiesta *NO* a la pregunta *¿Le han realizado en el hospital pruebas o intervenciones sin su permiso?*, el 4% indica que *Sí*.

## **CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN**

El avance progresivo, el contagio y la propagación de la tuberculosis han hecho que el rol del equipo de salud cree habilidades potenciales encaminadas a que el proceso de cuidado del paciente sea satisfactorio y que además sea capaz de generar conductas positivas frente a una situación percibida, con el fin de alcanzar el grado más elevado de bienestar y salud que merecen los ciudadanos peruanos; para ello es necesario evaluar de una manera constante la calidad en la ejecución de los diferentes programas del Ministerio de Salud Pública, entre ellos, la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la tuberculosis (ESNPCT) siendo en la actualidad uno de los más priorizados por su alta incidencia nociva y elevado porcentaje de abandono terapéutico por parte del usuario, esta evaluación deberá orientarse a la calidad en todas sus dimensiones, producto de esta investigación y a la luz del marco teórico referencial consultado, se inicia la discusión relacionada a la primera dimensión.

### **4.1 Dimensión Tangible**

Una dimensión de la calidad es el elemento tangible, al respecto los elementos tangibles están relacionados con la apariencia de las instalaciones físicas, equipo, personal y material de comunicación. Son los aspectos físicos que el paciente percibe en la organización, tales como limpieza y modernidad; son evaluadas en los elementos personas, infraestructura y objetos. La norma técnica de salud para: Señalización de Seguridad de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de apoyo <sup>(38)</sup> incluye la “Identificación y Señalización”, el cual esta aprobado por la Resolución Ministerial N° 861-95-SA/DM cuya finalidad es brindar un mejor servicio de salud a la población, facilitándole la ubicación, el acceso e identificación, en los establecimiento del ministerio de salud.

Los resultados de la investigación en relación a la percepción de los usuarios en tratamiento de tuberculosis sobre: las indicaciones y señalizaciones en el servicio han sido claras, *se muestran en el gráfico N°01 y evidencian que solo el 14% percibe estar satisfecho; el 53% se evidencia que la norma técnica de salud referente a señalización; no es percibida como satisfactoria y el 33% medianamente satisfecho.*

Así, en lo que respecta a infraestructura las contraseñas de seguridad que son: señales que por su combinación de formas geométricas y de su color, proporcionan una indicación general relativa a la seguridad y la señalización entendida como: conjunto de estímulos que condicionan la actuación del individuo que los recibe frente a las circunstancias; <sup>(38)</sup> las mismas que no han sido percibidas con satisfacción por los usuarios, lo cual influye en la percepción de la calidad del usuario que reciben cuidado en la estrategia de control de tuberculosis, por lo mismo que esta ubicada en un segundo piso, y se accede a él mediante una escalera cuya construcción no ha sido concluida y que en situaciones de riesgo los expone a la afectación de su integridad física al no contar con barandales, ni indicar las formas de evacuación específica del área.

Esta norma a la vez permite la reducción de la vulnerabilidad funcional de los establecimientos de salud y servicios ante situaciones de emergencias y desastres, previene accidentes y riesgos, para que el usuario se sienta seguro de su atención, con señalizaciones en el servicio, que hará que las personas en tratamiento puedan darse cuenta en donde están ubicados los lugares estratégicos y así poder prevenir accidentes, riesgos y enfrentar condiciones de emergencia que se puedan presentar en un determinado momento”<sup>(38)</sup>; los resultados de la investigación son contrarios a esa sensación de seguridad que proporcionan los elementos tangibles sobre indicaciones y señalización en el servicio.

Asimismo es trascendental que para poder brindar un cuidado de calidad, el profesional de salud, construya un ambiente cómodo, limpio y seguro del servicio, el cual debe cumplir con las medidas de bioseguridad, evaluados administrativamente (supervisión, adiestramiento, vigilancia, planes de emergencias, frente a accidentes) <sup>(39)</sup>. Así, en la investigación, otra dimensión tangible de los usuarios en tratamiento de tuberculosis es sobre *el estado del servicio (apariencia, comodidad, ventilación, iluminación)*, la percepción porcentual del resultado manifestado es de insatisfacción con 51% de los encuestados en el CS.MSV - La Victoria, estos resultados son concordantes a los hallados por Romero <sup>(2)</sup> Quien concluye que el paciente percibe la limpieza, orden, indicaciones y señalización, como medianamente desfavorables y desfavorable en un 45%. (Limpieza y confort).

Esta dimensión, en lo que respecta a Enfermería, fue rescatada como muy importante por Florencia Nightingale <sup>(25)</sup>, quien en su teoría menciona a los 5 elementos esenciales de un entorno saludable (ventilación, iluminación, dieta, higiene, y ruido); se preocupó porque todos los pacientes tuvieran una ventilación adecuada, instruía a las enfermeras para que los pacientes pudieran respirar un aire puro como del exterior. El énfasis en la ventilación adecuada hacía reconocer a este elemento del entorno tanto como causa de enfermedades como también para la recuperación de los pacientes. Descubrió que la luz solar era una necesidad específica de los pacientes: la luz posee tantos efectos reales y tangibles sobre el cuerpo humano. Asimismo, acota que se debe evitar el ruido innecesario y valorar la necesidad de mantener un ambiente limpio y tranquilo, que influya en la satisfacción del usuario de esta área y prevenga la deserción terapéutica, en este caso el abandono.

Aun que muchas veces el confort del paciente pasa desapercibido, para el paciente es muy importante sentirse cómodo en su ambiente de cuidados, así lo ratifica Amerí <sup>(2)</sup> con los resultados de su investigación, que indican lo siguiente la mayoría de los pacientes tienen una percepción medianamente favorable (50%) y medianamente desfavorable (50%) en una misma proporción, sobre la atención que brinda la enfermera en la dimensión del entorno (confort), existe un porcentaje significativo de pacientes con percepción favorable (26.67%) relacionado a la preocupación por una buena iluminación y ventilación del ambiente, lo cual es concordante con los resultados de la presente investigación.

Otro aspecto muy importante dentro la dimensión tangible es cuando nos referimos a la apariencia del personal Profesional de Enfermería, hablamos de un ser humano con valores, principios morales y éticos, con conocimiento, habilidades y actitudes, es cuidadora, protectora y consoladora, cualidades que deben reflejarse en todo momento, mediante el uso correcto del uniforme y la práctica irrestricta de la higiene personal que evidencie su condición de persona que cuida personas y sea incuestionable en todo momento. En la investigación la percepción porcentual de los usuarios en tratamiento de tuberculosis sobre la *apariencia del personal enfermero (limpieza y uniforme) es de satisfacción en 56%.*

Al respecto estos resultados distan de lo encontrado por Guacaran<sup>(1)</sup> en su estudio Calidad de atención de enfermería según modelo de Donabedian en un hospital general, que tuvo como resultado que el 80% las enfermeras tenían apariencia pulcra, esta diferencia podría estar dada porque la presente investigación es un área en donde el personal obligatoria y responsablemente debe utilizar medidas de bioseguridad para evitar el contagio por contacto aun que estéticamente no son los mas apropiados.

Así es común ver a las enfermeras que utilizan como parte de su “uniforme” lo recomendado por las normas universales de bioseguridad tales como: máscaras y protectores oculares y faciales, gorros y mandilones, durante las tareas en las que sean probables las salpicaduras de sangre, fluidos biológicos, secreciones y excreciones (como lo es en esta área cuyo vehículo de transmisión es respiratorio(tos y las micro gotas que se expulsan con la tos, síntoma principal y persistente de esta enfermedad ) durante las actividades de cuidado. No es necesario que sean estériles, y no siempre evidencian una figura agradable a los ojos del paciente, lo cual interviene en la interrelación y por ende en la percepción de la calidad del cuidado que se brinda.

Las investigadoras consideran que la percepción del paciente en la presente investigación pudo verse influenciada por el uso de estas barreras personales indicadas en estas áreas por las medidas de bioseguridad (gorro, mascarilla, mandilón, guantes, etc.), ya que el uso de estos accesorios-barreras de bioseguridad puede impactar desagradablemente en la percepción de los pacientes.

En relación a la apariencia esta es la primera impresión que se tiene de alguien, es usualmente un instante de juicio hecho en los primeros 20 segundos de un encuentro (enfermera- paciente). Se produce antes que hayamos pronunciado una palabra. La forma en que tratamos depende de la forma en que lucimos, hablamos y nos comportamos, la apariencia del profesional de salud, es la que también le confiere autoridad.

Esta autoridad esta expresada en el uniforme, si se lleva puesto un traje diferente, es la señal de "ser un Profesional", y se pierde autoridad cuando se usa ropa deportiva o informal, la apariencia profesional la podemos reforzar con el uso del uniforme, que a la vez que proyecta una buena presencia, forja en los pacientes la imagen de la organización que representamos,<sup>(40)</sup> esto

indudablemente influye en la calidad de servicio que se brinda, como se dice, la primera impresión es decisiva, porque tal vez no haya otra oportunidad para dar una segunda impresión, hecho que se puede manifestara con el grado de insatisfacción.

#### **4.2 Dimensión Fiabilidad**

La calidad también implica conocer las percepciones de los pacientes acerca de la fiabilidad, esta dimensión incluye la información que brinda la enfermera a los familiares, dicha información comienza por la primera comunicación y se considera como el elemento principal de la interacción entre los seres humanos. La comunicación es el elemento fundamental para brindar cuidado, es una herramienta terapéutica esencial que da acceso a la autonomía, a la confianza mutua, seguridad e información que es imprescindible para coordinar entre el equipo de salud, la familia y el paciente; este proceso informativo deberá ser individualizado, confidente, constante, preventivo y comprensible <sup>(41)</sup>.

Al respecto en el presente estudio los hallazgos de *percepción de los usuarios en tratamiento de tuberculosis sobre si la información que la enfermera brinda a sus familiares ha sido clara y precisa*, evidencian que: el 51% manifiesta insatisfacción, estos resultados se contraponen a lo que establece el Código de Ética y Deontología,<sup>(28)</sup> que en el artículo 10º dispone que: “La enfermera(o) debe brindar información veraz, clara y oportuna dentro del área de su competencia a la familia y/o comunidad con el consentimiento de la persona, considerando su estado de salud y las excepciones que la ley establece”; a lo dispuesto en el artículo 11º que refiere: “La enfermera(o) debe proteger el derecho de la persona a la comunicación y promover los lazos afectivos con su entorno”, y el artículo 12º complementa diciendo: “La enfermera(o) debe cerciorarse de que la persona, familia y



comunidad reciban información clara, suficiente y oportuna para fundamentar el consentimiento informado”.

El resultado es infalible al transmitir una falencia en el cuidado, como es la inobservancia al derecho de información que tiene el paciente y que también está recomendado en la ley general de Salud<sup>(42)</sup> en el artículo 15° inciso (g), establece el derecho de que: “se le dé en términos comprensibles información completa y continuada sobre su proceso, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento, así como sobre los riesgos, contraindicaciones, precauciones y advertencias de los medicamentos que se le prescriban y administren”.

Los resultados también muestran que el 50% de los usuarios refieren satisfacción al proceso de información recibido, que implica que la enfermera reconoce que la comunicación es un factor preponderante en el proceso de información, estos resultados no son tan distantes de los encontrados por Molina <sup>(43)</sup> cuya investigación refleja que solo el 55% refiere recibir información clara. Como ya se conoce, uno de los aspectos fundamentales en el proceso de comunicación es la claridad en los mensajes que se envían, reiterando que: para que un mensaje sea claro debe ser: directo, sin rodeos, congruente, es decir, no debe contener doble mensaje <sup>(44)</sup> lo cual facilitará el proceso comunicacional y fortalecerá la eficiencia del cuidado. Si la información que se da al paciente es comprendida por él, se facilita la optimización de cuidado, esto implica respuestas a preguntas, seguridad en la comprensión, presencia de un familiar si así lo desea, de tal manera que se garantice que este proceso ha intervenido en la percepción del nivel de calidad con que el paciente recibe el cuidado enfermero.

Paralelo a ello la percepción porcentual de los usuarios en tratamiento de tuberculosis sobre *preparación y capacitación de la enfermera para realizar su trabajo* ha sido el mejor, en razón de que los resultados de la

investigación fueron: el 47% de los pacientes están satisfechos; y 36% medianamente satisfechos, esta percepción está relacionada a que la enfermera reciba programas de capacitación, siendo esta el mejor instrumento para garantizar que un profesional de salud brinde cuidados de alta calidad, a través de esto iniciará el desarrollo de un pensamiento crítico, mediante la aplicación de conocimientos y a la toma de decisiones asertivas que le ayude a la resolución de situaciones complejas dentro de los servicios de cuidado al paciente <sup>(45)</sup>.

En ese orden, los resultados son concordantes con los resultados de Guacaran<sup>(1)</sup> que en este mismo ítem concluyó que el 72% de los usuarios estaban satisfechos, lo cual indica la importancia de la capacitación del personal de salud para alcanzar la satisfacción del paciente a través de brindar cuidados de alta calidad, puesto que, el usuario es sensible al trato profesional y tiende a darse del mismo para justificar la manera como fue atendido; así, la capacitación continua de la enfermera, permite vislumbrar avances y compromisos desde el punto de vista académico y auguran mayores y mejores beneficios en el ámbito profesional, (calidad del cuidado), dadas las influencias de desarrollo y adelantos científico-tecnológicos propios de estos tiempos<sup>(46)</sup> en torno a su desempeño laboral y capacidades que permiten el desempeño de una ocupación, que hace referencia al saber y al saber hacer"<sup>(38)</sup>, traducido en la calidad del cuidado enfermero que ella (el) brinda.

Completando estos criterios, se puede afirmar que la enfermería es una de las profesiones dedicadas al cuidado de la salud del ser humano, y durante su formación se dedica básicamente a adquirir habilidades para el diagnóstico y tratamiento de problemas de salud reales o potenciales <sup>(42)</sup>, que luego se vierten en su desempeño profesional que la identifica como tal, y como resultado de su formación profesional; al respecto en el ítem *percepción de los usuarios en tratamiento de tuberculosis sobre la formación profesional de la enfermera ha sido excelente en el CS.MSV - La*

*Victoria*, indica que, el 71% ha sido satisfecho, lo cual expresa tácitamente el reconocimiento de la preparación académica de las enfermeras traducido en un cuidado holístico que asume retos de tecnología y avances en la terapia farmacológica, instrumental y procedimental, importantes en su cuidado de calidad; al respecto alega Romero A. <sup>(2)</sup> que: las nuevas enfermedades emergentes, los organismos resistentes a los medicamentos, los avances médicos y quirúrgicos, el envejecimiento de las poblaciones, la pobreza, los conflictos, un número creciente de consumidores que exigen mejores servicios médicos-hospitalarios y la nueva tecnología de la atención de salud, son sólo algunos de los desafíos a los que las enfermeras han de enfrentarse en cualquier lugar y ámbito donde estén y cuya base es la formación profesional; que en este caso los pacientes lo han percibido como satisfactorio en un porcentaje altísimo de 93%.

### **4.3 Capacidad de Respuesta**

Para cubrir de forma holística y completa las necesidades de asistencia sanitaria de los pacientes y para su transcurso por el sistema de asistencia sanitaria, la enfermera debe proporcionar una continuidad en los cuidados, esto significa que, ello se da independientemente de donde se encuentre el paciente en el sistema de asistencia sanitaria. Por ello; es que debe tener en cuenta técnicas correspondientes para que la persona, grupo o la población a la cual se dirige pueda captar la información emitida, <sup>(47)</sup> y pueda responder de manera satisfactoria en el cuidado de su salud

La dimensión capacidad de respuesta es la disposición y buena voluntad de ayudar a los usuarios y proveedores de un servicio rápido y oportuno <sup>(48)</sup> así el cuidado constituye el eje principal del profesional enfermero. En un sentido genérico, Casalino <sup>(49)</sup>, lo define como “aquellos actos de asistencia, de soporte o facilitadores que van dirigidos a otro ser

humano o grupo con necesidades reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las condiciones de vida humana”

Cuando hablamos de un cuidado pos-alta o también llamado de transición este se define como aquel que facilita el paso de un estadio de una enfermedad a otro o de un lugar de cuidado a otro. A medida que la enfermedad evoluciona, el paciente puede pasar por fases de la enfermedad que requieren un énfasis diferente en las metas de cuidado y, consecuentemente, en la naturaleza del cuidado suministrado en sí <sup>(50)</sup>, lo cual se logra mediante la información con una comunicación participativa entre la enfermera y el paciente.

En la investigación la percepción de los usuarios en tratamiento de tuberculosis sobre: *la información recibida sobre los cuidados post alta, ha sido clara y entendible para Ud? en el CS.MSV - La Victoria*, indican que el 33% ha sido satisfecho y 22% medianamente satisfecho, de lo que se deduce que en el momento del alta la información recibida ha sido clara y sencilla para el paciente y su familia, ello facilita la efectividad y eficacia de los cuidados en casa <sup>(47)</sup>; siendo que la TBC es una enfermedad que en nuestro país como en muchas partes del mundo, es un problema de salud pública (del sistema) y también estratégico (del equipo de salud), que va más allá de la relación médico paciente o de consultorio y no sólo depende del buen o mal desempeño del médico y la enfermera, debido a que en su control están involucrados diferentes niveles de decisión y actores en el sistema local de salud <sup>(51)</sup>; las prescripciones de cuidado, deben ser claras y entendidas por el paciente, lo cual garantizará que la calidad del cuidado continúe en casa.

En lo que corresponde a la responsabilidad de la enfermera, es indispensable que el paciente al ser dado de alta, no solo comprenda las indicaciones de cuidado en casa sino que de manera preferente se comprometa en su cumplimiento, ello lo logra a través de una comunicación

clara sencilla y oportuna, lo cual será percibido por el paciente y lo valorará dándole algún rango de calidad al cuidado recibido.

Este nivel de satisfacción, cobra relevancia en la medida que la Tuberculosis es una enfermedad que fácilmente se reagudiza, se vuelve crónica y hasta drogo resistente, es por ello que en su tratamiento se incluye como estrategia un sistema de información apropiada <sup>(43)</sup> lo cual cobra notoriedad, en la investigación cuando aún el 38% de los usuarios manifiesta estar insatisfecho y 7% enormemente insatisfecho lo que en sumatoria corresponde al 45%, porcentaje muy cercana a la interpretación de que cada dos pacientes una esta satisfecho y otro no, en relación a esta dimensión o que el 50% entiende las prescripciones y el otro 50% no, con las consecuencias que de ello devienen.

El profesional de salud, requiere que todos los responsables en la atención de la población, se involucren con las acciones destinadas a mejorar la calidad del servicio en los diversos ámbitos. La práctica de la calidad en el cuidado tiene un valor importante más aun en el programa de tuberculosis, ya que se participa activamente en la disminución de la incidencia de esta enfermedad que crece de manera alarmante en todo el mundo; y aún cuando la calidad en la atención de enfermería es un concepto complejo que comprende la asistencia, disponibilidad y rapidez de la enfermera acorde con el avance de la ciencia, a fin de implantar cuidados que satisfagan las necesidades de cada uno de los pacientes y asegurar su continuidad <sup>(52)</sup>; se necesita para ello de una valoración externa, que en este caso el único indicado es el paciente que recibe asistencia en el programa de control de TBC. .

En tal sentido la investigación con respecto a *la percepción de los usuarios en tratamiento de tuberculosis sobre: la disposición de la enfermera para ayudarlo cuando lo necesita ha sido de inmediato* indican

que, el 49% está satisfecho; estos resultados son distantes a los de Rivera <sup>(53)</sup> quien en la categoría disponibilidad para la atención (rapidez) el 85.4% obtuvo satisfacción en lo referente a la disposición que tiene el enfermero para identificar el momento de cuidado, al estar pendiente de su sentir, de su estado de ánimo, de su dolor, de sus necesidades de cuidado, para actuar y acudir oportuna y eficazmente, cuando dispuso de tiempo para escucharlos, acudir al llamado, hacerlo con prontitud, cubrir sus necesidades y vigilar el tratamiento ordenado.

Los comportamientos de cuidado implícitos en esta dimensión son percibidos por el paciente aun con limitaciones para ser valorado, como satisfactorio y en consecuencia, como cuidado de calidad; al respecto Watson expresa que la oportunidad (rapidez), corresponde a la totalidad de la experiencia humana, “una ocasión consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales y sentido/significado de las percepciones de uno mismo”. Watson insiste, que el enfermero “necesita estar al tanto de su propio conocimiento y la auténtica presencia de estar en el momento de cuidado con su paciente” <sup>(53)</sup>, para que el usuario lo perciba como un cuidado oportuno, porque se le ha brindado con rapidez; respuesta que aun el 29% de los pacientes en estudio no lo perciben.

Los hallazgos obtenidos sobre la disposición de la enfermera y rapidez del cuidado cuando lo necesita ha sido de inmediato son percibidos como importantes por los usuarios, en esta variable indican el valor que tiene para ellos que el personal de enfermería posea conocimientos, habilidades y destrezas que favorezcan el cuidado de los pacientes y den respuesta a las necesidades sentidas por ellos, Cabello Emilio y Chirinos Jesús en su investigación “Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud” concluyo que las principales variables son demora en la atención...

(78,6 %)<sup>(12)</sup> formas diversas del contexto, pero relacionadas a la percepción de los pacientes en relación a la demora para recibir los servicios de salud; frente a lo líneas arriba descrito, los resultados de la presente investigación son contrariamente favorables, para ello los factores externos que condicionan esta insatisfacción, tienen reconocida influencia.

Estas percepciones están fundamentadas en lo planteado por Jean Watson <sup>(64)</sup> en la teoría de los cuidados humanos, donde define la enfermería como “una ciencia humana de experiencias de salud-enfermedad-curación que deben ser abordadas desde dos vertientes, la instrumental y la expresiva”, es decir el cuidado brindado y la satisfacción del paciente al recibirlo.

Las actividades instrumentales comprenden las necesidades físicas como pueden ser la administración de medicamentos y la realización de procedimientos, las expresivas se refieren a necesidades psicosociales orientadas al comportamiento; las mismas que deben abordarse como respuestas rápidas a la demanda de cuidado de los pacientes; ya que ello les hace percibir que son el centro de atención del cuidado enfermero, con el consiguiente aseguramiento del éxito en el control de su enfermedad.

En este sentido la región de las Américas, <sup>(26)</sup> ha alcanzado importantes logros en el control de la TB, con la implementación exitosa de la estrategia DOTS/TAES, lo cual ha permitido en algunos de los países alcanzar anticipadamente las metas de Desarrollo del Milenio. Sin embargo, en el 2004 de acuerdo a estimaciones de la OMS, se produjeron en la Región 370 mil nuevos casos y 53 mil muertes de tuberculosis, acaecidos especialmente en países pobres. Estas cifras resultan inaceptables en nuestros días, cuando contamos con tratamientos eficaces que podrían evitar el sufrimiento y dolor que genera la tuberculosis, además de los costos sociales, frente a ello, la misión es asegurar que cada paciente con tuberculosis tenga pleno acceso al

diagnóstico y tratamiento de calidad, para disminuir la carga social, económica y de inequidad que impone la TB.

Así pues, pese a los esfuerzos realizados en los últimos años, la tuberculosis sigue produciendo sufrimiento humano y pérdidas económicas en las Américas. Ante esta realidad, la OPS en colaboración con los países de la Región (en la que se incluye el Perú), han decidido profundizar el control de la TB con el fortalecimiento de la estrategia DOTS/TAES y la aplicación de nuevas iniciativas para detenerla y superarlos,<sup>(26)</sup> iniciativas que corresponde a la enfermera, ya que su intervención es determinante en el inicio y cumplimiento del tratamiento, corresponde a como perciben los pacientes de esta área la ayuda para comprometerse con este tratamiento, no solo de larga duración, sino que también tedioso, por los efectos colaterales de la medicación, percepción que se experimenta en el inicio del ingreso al programa.

Lo expuesto implica comprometer al profesional de enfermería con la disposición de brindar la ayuda terapéutica que requieren estos pacientes en el momento que deciden ingresar al servicio, los resultados en la investigación sobre la percepción de los usuarios en tratamiento de tuberculosis sobre: La atención que recibió de la enfermera al momento de ingresar ha sido apropiada *en el CSMSV - La Victoria*, indican que, el 67% está satisfecho y enormemente satisfecho, lo que demuestra que la práctica de una relación de confianza y de ayuda, “en la que haya disposición al diálogo y la escucha, utilizando una terminología clara y comprensible que facilite la comunicación y que permita identificar y satisfacer las necesidades del paciente de forma asertiva y oportuna,”<sup>(53)</sup> incidirán en el impacto que estos tengan y los motivará (si es positiva) desde su ingreso a una actitud responsable y comprometida con su cuidado.



Otro estudio realizado por Rodríguez,<sup>(54)</sup> respecto a la disposición de ayuda del personal enfermero, responden satisfacción el 64,42% de encuestados, por tanto, se asemejan a nuestros resultados demostrando que el personal se muestra dispuesto a ayudar al momento de ingresar siendo esto muy importante, ya que entablar un trato cordial con el paciente en su ingreso disminuye su ansiedad y facilita la comunicación enfermera – paciente, y hace mas comprensible la orientación lo cual facilita su adaptación al tratamiento.

Finalmente en esta dimensión la percepción de los usuarios en tratamiento de tuberculosis sobre: *La enfermera responde a sus preguntas en el CSMSV - La Victoria, indican que, el 62% está satisfecho* cifra que alcanzo mayor porcentaje. Estos resultados semejan a los de Rivera <sup>(53)</sup> en la categoría proactividad con 80.5%, definida como aquellos comportamientos del enfermero, que denotan atención anticipada, al abogar por el paciente, darle información precisa y oportuna a él y a su familia, acerca de la enfermedad y tratamiento que recibirá, respondiendo preguntas y explicándole sobre los procedimientos de su tratamiento.

Esta percepción denota que los enfermeros hacen acopio de la siguiente recomendación de Watson<sup>(53)</sup>: la “Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal” es un concepto importante de la enfermería, dado que separa el cuidado de la curación, ella considera que las enfermeras tienen la responsabilidad de promover la salud a través de actividades preventivas, dentro de los que se encuentra la educación en salud, cuya estrategia de preguntas y respuestas otorgan la posibilidad de que el paciente y la enfermera estén seguros de que el objetivo de la acción dialógica contractual de responsabilidades mutuas se ha cumplido mediante la comunicación asertiva.

#### **4.4 Dimensión de Seguridad**

El profesional de salud, debe asumir el compromiso de brindar cuidados con responsabilidad a la persona, familia y comunidad, porque ello repercute en la recuperación de la salud mas aún en los pacientes con tratamiento de tuberculosis, cuyo tratamiento tiene repercusiones sociales (discriminación) económicas (limitación para el trabajo) y personales (porque afecta el autoestima de estos pacientes), ello demanda la exigencia de brindar un cuidado humano de calidad; a propósito de ello, se refuerza este concepto estableciendo que la Calidad del Cuidado Enfermero responde a la Satisfacción de las necesidades de la persona teniendo en cuenta “su expectativa, su percepción, el cuidado, los recursos humanos, materiales y el ambiente físico; todo esto brindado por el Profesional de Enfermería quien es la que realiza el cuidado, enmarcado en valores, buscando que su labor se realice con autenticidad, intencionalidad (seguridad) y compromiso<sup>(10)</sup>.

La seguridad como dimensión de la calidad <sup>(55)</sup>, es un elemento clave y prioritario de la calidad asistencial. Castillo <sup>(56)</sup> la define como “Seguridad, es el conocimiento de los empleados sobre lo que hacen, su cortesía y su capacidad de transmitir confianza”. A la vez González, <sup>(57)</sup> precisa que: “La seguridad es el conocimiento del servicio y la cortesía prestada, amabilidad de los empleados; así como, su habilidad para transferir confianza al cliente”. En consecuencia, la seguridad es una cualidad, habilidad y aptitud basada en el conocimiento de las personas (enfermera, agrega la investigadora) para brindar el servicio (cuidado) que se ofrece de una manera fácil, sencilla, precisa, oportuna y libre de riesgos. Del mismo modo es la capacidad de transmitir confianza a las personas (pacientes), para que ellas puedan indicar sus necesidades, y así poder brindar la ayuda que requiera con la inmediatez que amerita.

Al respecto los resultados de la investigación en relación a la percepción de los usuarios en tratamiento de tuberculosis sobre: *cual es la impresión global de la calidad del cuidado de enfermería que recibe o recibió durante su tratamiento en el CSMSV - La Victoria*, indican que el 42% esta insatisfecho, medianamente satisfecho con 20%, y en la sumatoria de satisfecho y enormemente satisfecho con 38%. Al respecto, Peya M.<sup>(58)</sup> da a conocer la preocupación por el trabajo bien hecho y por poder proporcionar una excelente calidad de los cuidados a los usuarios, pacientes y familia, valores que los profesionales de enfermería debe integrar en su hacer, debido a la formación recibida y al hecho de que trabajar con vidas humanas supone que cualquier error, por mínimo que sea, puede tener consecuencias importantes en la calidad de vida de una persona.

De igual forma, se debe considerar que el cuidado de calidad tiene muchas características tales como: Las Oportunidades, son aquellos factores, positivos, que se generan en el entorno y que, una vez identificados, pueden ser aprovechados; Seguridad, la forma en que se prestan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario; Continuidad es la prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias; y libre de riesgo significa que no hay pérdida o riesgo implicado.<sup>(50)</sup> Los resultados difieren de estas proposiciones y evidencian una percepción preocupante toda vez que estos pacientes se caracterizan por su alta susceptibilidad, lo cual debe ser considerada en el momento del cuidado

Estos resultados en relación a que el cuidado que se brinde debe ser con calidad aun no han sido valorados afirmativamente por el paciente del programa de control de tuberculosis, un 41% demanda mejora en la calidad del cuidado enfermero, que contrasta con los resultados obtenidos por Castañeda<sup>(10)</sup> quien en su estudio Calidad del Cuidado Enfermero desde la

perspectiva del Usuario, Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional AAA ha sido percibida y calificada dentro del ítem “Mejor de lo que esperaba”; obtuvo un  $T. c = 7.46$ , con un nivel de significancia de  $x = 0.86$ , determinando que los pacientes percibieron un alto nivel de cuidado frente a las actividades de enfermería.

Otro aspecto importante en el ejercicio profesional de la enfermera es la relación de confianza que constituye un elemento central en el arte de cuidar. Sólo es posible cuidar a un ser humano vulnerable si entre el agente cuidador y el sujeto cuidado se establece una relación de confianza, un vínculo presidido por la fidelidad, es decir, de fe en la persona que interviene en su acción y en el dominio que tiene de dicho arte,<sup>(58)</sup> en este sentido los resultados de la investigación en la variable percepción de los usuarios en tratamiento de tuberculosis sobre: *la confianza que la enfermera transmite a la persona en tratamiento de tuberculosis en el CSMSV - La Victoria*, indican que el 53% está satisfecho, este resultado guarda relación con el encontrado por Grande <sup>(59)</sup> en cuya investigación la confianza que el personal transmite a los pacientes es un 79%, mayor o mucho mayor de lo esperado, lo que es concordante con el nivel de satisfacción alto.

Asimismo a este porcentaje positivo de percepción agregado al ítem medianamente satisfecho (27%) hacen una sumatoria de 80%, este resultado también es concordante con la excelencia que se atribuye a su formación profesional (72%), basada en las teorías del cuidado humano, cuidado integral, pluricultural, holístico, ético y personalizado.

Por otro lado mientras la relación enfermera usuario se desarrolla y crece con el tiempo, así también lo hace la confianza. La enfermera gana confianza al proveer cuidado consistente, respetuoso y enfocado en el paciente. La mayoría de los pacientes se encuentran en una posición vulnerable al tratar con las enfermeras. La confianza en la relación enfermera

- usuario es importante ya que asegura que el paciente se mantenga calmo y cómodo en este estado vulnerable. Además la confianza es bidireccional en la relación enfermera - usuario. El paciente debe no sólo confiar en que la enfermera le proveerá cuidado de calidad basado en sus necesidades únicas, sino que ella también, debe confiar en que el cliente le proveerá información honesta, basada en que “la confianza es la seguridad o esperanza firme que alguien tiene de otro individuo o de algo” <sup>(59)</sup> y en el campo de la enfermería que orienta el cuidado del paciente con tuberculosis, resulta un pilar muy importante dada las características de estos pacientes.

Dentro de las Características clínicas del paciente con tuberculosis tenemos la Tos: es el más importante. No solo porque se trata de una patología pulmonar, sino porque es el mecanismo de contagio más frecuente. Al ser tan común a muchas enfermedades, en muchos casos puede que no se le conceda significancia. Por ello, es importante que se consulte al médico cuando la tos dure más de dos semanas. Expectoración: se expulsan flemas, a veces acompañadas de sangre. Febrícula: es una fiebre de solo unas décimas, que suele aparecer al final del día. Pérdida del apetito y pérdida de peso, bastante comunes en muchas patologías, y diaforesis nocturna, caracterizan a esta patología.

Se agrega a ello, el dolor en el pecho: debido a la presión que produce la infección en los pulmones y la inflamación de la pleura. Fatiga y cansancio excesivo en relación al esfuerzo realizado: la función pulmonar puede estar comprometida, y por ello resulta difícil hacer llegar oxígeno a los pulmones y, de ahí, al resto del cuerpo <sup>(60)</sup>. Todas estas molestias incomodan al paciente, lo hacen susceptible en el trato, y por tanto sus percepciones están influenciadas por los procesos emocionales que acompañan a esta enfermedad, y en ese marco define la percepción del trato profesional que recibe.

Para dar un trato digno se debe de seguir criterios importantes como la presentación del personal, su actitud hacia el paciente, así como la información que le brindará al mismo respecto a su estado de salud. Todo esto englobado en una atmósfera de respeto mutuo. En la investigación el ítem: *considera que el cuidado que recibe viene siendo de alta calidad*. Los resultados indican que, el 49% están satisfechos y 31% medianamente satisfechos; estos resultados no son concordante con la investigación de Grande, <sup>(59)</sup> quien respecto a calidad obtuvo que el 82% de los encuestados refieren que el servicio recibido es mayor o mucho mayor de lo esperado; superando sus expectativas, manifestado en satisfacción.

En relación a ello, entre los parámetros que se consideran para un servicio de calidad encontramos: La enfermera se presenta con el paciente. Se dirige al paciente por su nombre. La enfermera, le explica sobre los cuidados o actividades que le van a realizar. Se interesa por que su estancia sea agradable. Ofrece un ambiente de confort, intimidad y seguridad. Le enseña sobre los cuidados que debe tener respecto a su padecimiento. Hay continuidad en los cuidados de enfermería las 24 horas del día.

La enfermera debe llevar una comunicación efectiva con el paciente, ya que esto nos proporcionará mayor confianza pero también motivará al paciente a colaborar en su pronta recuperación <sup>(59)</sup>. Así también los resultados tienen relación con lo descrito por Bautista,<sup>(61)</sup> en “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería”, donde se relaciona en la categoría “mantiene la relación de confianza” a los aspectos de: Continuidad del cuidado, este demuestran que el ítem de menor puntuación fue a la dimensión continuidad del cuidado ( %= 74.09), que esta relacionado a los, parámetros para evaluar esta dimensión.

Otros parámetros de evaluación son los reconocidos por Martínez<sup>(62)</sup> quien relaciona el modelo de evaluación de la calidad planteado por Donabedian, de estructura, proceso y resultado, en otras palabras indica que,

durante el proceso, en el caso de la práctica de enfermería, se refiere a la planeación y ejecución de intervenciones, donde el profesional establece una relación de confianza necesaria y primordial para aplicar con éxito los conocimientos y las habilidades que permitan satisfacer las necesidades del usuario desde la integralidad orientada a que el usuario perciba el cuidado dándole un valor a la calidad del mismo.

A la par de ello se puede decir que la calidad es un concepto relativo, es el grado de aproximación al modelo teórico ideal. Se puede decir que es la diferencia entre “ser” y “querer ser”. La calidad de atención de enfermería es el resultado de hacer lo correcto, en el momento oportuno escuchando sus inquietudes, aliviando las molestias y afianzando la confianza a través de la comunicación. Acerca de ello es relevante reconocer que el profesional enfermero es quien debe brindar un cuidado de alta calidad; ahora ya no se puede hablar solamente de hacer las cosas bien, sino de mantener un nivel de calidad adecuado durante la realización de un producto o servicio. La calidad como “excelencia” es considerada como lo mejor en términos absolutos.

Por todo lo expuesto es necesario que, cualquier organización deba realizar un gran esfuerzo por conseguir los mejores resultados. “En esta cultura de la excelencia se puede destacar la integración de la mejora continua como eje fundamental de todas las actuaciones”,<sup>(61)</sup> mas aun si las precepciones de los usuarios nos indican deficiencias o procesos inconclusos relacionados al cuidado de la calidad que están afectando el propósito, en este caso de reducir la morbilidad y todas las consecuencias de abandono, reincidencia y mayor incidencia de la tuberculosis en el sector de La Victoria, calificado como “el 2do distrito con mayor numero de pacientes con tuberculosis”<sup>(9)</sup>.

Así en la investigación tenemos la percepción de los usuarios en tratamiento de tuberculosis sobre: Considera que *el cuidado que recibe de la*

*enfermera viene siendo de alta calidad en el CSMSV – La Victoria*, indican que, el 49 % esta satisfecho y medianamente satisfecho 31%. Resultado sumamente distante pese a ser satisfactorio comparado con la investigación de Grande <sup>(59)</sup>, donde el 98% se siente satisfecho o muy satisfecho con los cuidados recibidos durante su hospitalización.

Estos hallazgos se fundamentan en lo planteado por Donabedian donde habla a cerca del cliente (persona cuidada) que es considerado juez final de la calidad, un cliente muy satisfecho es un activo difusor del producto o servicio que recibe. Entonces queda claro que la opinión del cliente debe constituirse en el protagonista y en la herramienta más poderosa de la dirección de cualquier programa de calidad que se quiera implementar,<sup>(61)</sup> estos programas deberán considerar las expectativas de los usuarios porque el como “juez evaluador” tiene autoridad para enrumbar los cuidados y lograr la máxima satisfacción, traducida como un indicador de calificación a la calidad del cuidado.

Conseguir un nivel de calidad óptimo equivale, por tanto, a desarrollar grados de efectividad, de eficiencia, de adecuación y de calidad científico-técnica en la práctica asistencial así como la puntualidad y rapidez que satisfagan por igual a usuarios administradores y profesionales, así en la investigación los resultados sobre *la puntualidad de la atención de la enfermera al llamado ha sido rápida* el 70% esta satisfecho y medianamente satisfecho.

Al respecto Donabedian encierra entre los valores, la responsabilidad profesional, tanto como valor social y bienestar; para este estudio se tomó en el valor social lo que el personal debe cumplir de acuerdo con las normas éticas como la puntualidad que es una actitud humana considerada en muchas sociedades como la virtud de coordinarse cronológicamente para cumplir una tarea requerida o satisfacer una obligación antes o en un plazo anteriormente comprometido o hecho a otra persona,<sup>(61)</sup> en este caso, el



cuidado humano, que no solamente se referirá a la norma de cumplirlo, si no a la actitud de respeto con el trato al paciente, que lo hará sentir que importa y se le cuida respetando su dignidad como paciente y persona.

#### **4.5 Dimensión Empatía**

Medir la satisfacción del cliente constituye un elemento importante, que permite evaluar el nivel de calidad en el actuar de la enfermera; según la teoría del cuidado humano de Jean Watson<sup>(15)</sup> en su primera premisa dice: “el cuidado y la enfermería han existido en todas las sociedades”. Para esta teórica el cuidado es una ocasión en la que la enfermera y otra persona se conectan con un punto de contacto en un punto y espacio determinado.

Aclara además que para brindar calidad de atención, debe existir la participación de enfermero-persona/paciente-persona, y aborda el cuidado como el momento, el espacio y el tiempo, en que el enfermero y la persona viven juntos de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada por ambas partes;<sup>(1)</sup> con tal motivación, en su teoría invita al personal de salud a cambiar la acción frente al paciente para volver a las raíces del cuidado y brindar un cuidado humano de calidad el cual está íntimamente ligado a la empatía.

La misma que define Watson, como la capacidad de experimentar, de comprender las percepciones y sentimientos de otra persona, incluyendo actitudes y acciones que surgen de la interacción de cuidado, tales como: escuchar, comprender lo que el otro siente y ponerse en su lugar estableciendo una relación cálida, agradable y cercana, el mismo que debe estar presente en todo acto de intervención ya que el paciente lo percibe como acción de recibir y también como de sentir<sup>(27)</sup>.

En tal sentido los resultados de la investigación respecto a la dimensión empática sobre: *la percepción de los usuarios en tratamiento de tuberculosis sobre: el cuidado que reciben del enfermero le parece en el CSMSV –La Victoria* indican que en la sumatoria el 36% está satisfecho, 33% medianamente satisfechos y el 31% muestran algún grado de insatisfacción; los resultados son distantes a los de Laurent <sup>(3)</sup>.

Quien en la categoría: *se muestran dispuestos a ayudarme, obtuvo insatisfacción en el 56%* de los encuestados, la poca variación de los resultados obtenidos en este rubro de la investigación, indica que la práctica de la empatía en el CSMSV no es regular en el ejercicio diario de la enfermera y contraviene a lo establecido en la definición teórica del cuidado de calidad, entendido como el camino para actuar profesionalmente, ser asertivo, afectivo y oportuno con un modelo de actitudes de acuerdo con las expectativas de la persona y fortalezca la sensibilidad de la enfermera, al igual que sus pensamientos, entendiéndola y comprendiéndola como suya,<sup>(4)</sup> es decir aplicando la empatía, para que la percepción de cuidado brindado por la enfermera sea en un 100% satisfactorio.

Del mismo modo en esta dimensión se hace referencia a todas las actitudes y acciones positivas que surgen en la interacción del cuidado, estableciéndose una relación cálida, agradable y cercana<sup>(53)</sup> este acercamiento destaca la unidad y también la mutualidad entre los dos individuos que es fundamental a la relación como tal, conectándose en mutua integridad; lo cual fortalece la percepción satisfactoria del cuidado enfermero que recibe el paciente, en este caso el paciente en tratamiento de TBC; en la investigación, respecto a: *El cuidado que recibe por el profesional enfermero se siente*, indican que el 44% muestra en sumatoria estar satisfecho, medianamente satisfecho 38% y algún grado de insatisfacción es percibido por el 18%.

Los resultados no son concordantes con el estudio de Romero <sup>(2)</sup>, que refleja que referente a la percepción del paciente sobre la atención que brinda la enfermera el 38 % tienen una percepción medianamente desfavorable y también Morales <sup>(63)</sup> en su estudio cualitativo concluyó que la calidad de atención desde la perspectiva del paciente en la categoría atención que brinda la enfermera, fue regular. La presente investigación también identifica a un 38% de pacientes que se sienten medianamente satisfechos con el cuidado recibido por parte del enfermero, lo cual constituye un indicador valorativo del lado no positivo de esta percepción.

Por lo expuesto se deduce que la mayoría de pacientes del CSMSV en relación a la calidad de atención que brinda la enfermera, se sienten o están en vías de sentirse mas satisfechos en relación a otras investigaciones de atención al paciente; entonces cabe recalcar que a mayor calidad en la atención al paciente, mayor será su sentimiento de satisfacción ya que esta está ligada con el trato del personal, por tanto, si el personal ofrece servicios de calidad, estos son directa y rápidamente percibidos por el paciente acotándoles una valoración, en el presente estudio de sólo un 44% como satisfactorio y un 38% medianamente satisfecho que hay que atender mejor.

Por otro lado se conoce que para los diversos profesionales de salud la calidad de atención es de vital importancia <sup>(3)</sup>. La enfermera realiza el cuidado con actitud empática, constituyendo uno de los roles más importantes como es la administración de fármacos para restablecer la salud del paciente. De hecho, los fármacos constituyen un medio fundamental para el tratamiento de las personas, razón por la cual la enfermera es responsable de conocer los efectos, tanto esperados como no esperados, de un fármaco, de administrarlo correctamente, con seguridad y precisa vigilar permanentemente y de ayudar al paciente si debe hacerlo él mismo, de forma adecuada dentro de un marco de afectividad y efectividad <sup>(5)</sup> que estimule al paciente al cumplimiento de

su completo tratamiento respecto a la isoniazida, rifampicina, etambutol, pirazinamida <sup>(6)</sup>.

En la investigación, los resultados obtenidos respecto a la percepción de los usuarios en tratamiento de tuberculosis sobre: *la administración de medicamentos que reciben por la enfermera ha sido de manera personal en el CSMVS – La victoria*. Indican que el 20% se muestra medianamente satisfecho y el 59% insatisfechos. Los resultados no son concordantes con los de Molina <sup>(43)</sup> quien en la categoría la enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo, alcanzo, según los usuarios, un porcentaje de satisfacción en el cumplimiento de 96%.

En tal sentido se evidencia que en el CSMSV – La victoria, los pacientes que reciben tratamiento antituberculoso no se muestran satisfechos lo que revela que el profesional de enfermería no está cumpliendo con la administración del tratamiento para pacientes con TB según (TAES) y que según los resultados respecto al servicio que se viene brindando, estos vienen siendo de baja calidad, lo cual no considera que las personas que padecen tuberculosis, requieren un cuidado personalizado con minuciosa observancia dentro del servicio según la Estrategia Sanitaria Nacional de Control de Tuberculosis en la que el Tratamiento Supervisado es de carácter obligatorio <sup>(9)</sup> por lo que hay una demanda insatisfecha en uno de los más importantes pilares del control de esta enfermedad, la administración del tratamiento farmacológico cuyo incumplimiento o abandono hace crecer la morbimortalidad del paciente y también acrecienta los riesgos en el cuidador (enfermero) para el contagio de tuberculosis drogoresistente.

Dentro de los beneficios que este servicio (de calidad) ofrece al paciente y familia, es la atención personalizada y humana donde los tiempos planeados para la intervención del paciente se ajustan para brindar un cuidado óptimo, donde la enfermera centre su atención exclusivamente en su

paciente y gestione adecuadamente el cuidado para ellos,<sup>(43)</sup> los pacientes en estudio respecto a *la percepción de los usuarios en tratamiento de tuberculosis sobre si el trato de la enfermera ha sido de manera personal en el CS.MSV – La victoria*, el 24% muestra satisfacción y el 18% manifiesta estar enormemente satisfecho, sumando satisfacción en un 42% de los usuarios; los resultados difieren de los obtenidos por Guacarán<sup>(1)</sup>

Quien en la categoría *si la enfermera le da atención personalizada* el 45% de pacientes respondió que algunas veces la enfermera brindaba esta atención; los resultados indican que el cuidado es percibido sin consideraciones particulares; contraria a la capacidad del profesional del CSMSV que esta adaptado o preparado para brindar cuidado de acuerdo a las necesidades o deseos de cada persona, haciendo del trato personalizado una dirección a las respuestas humanas e interacción continua con la persona de forma individual e integral, ya que el cuidado personalizado se caracteriza por disponer de cuidado directo enfermero-paciente durante todo el proceso asistencial, estableciendo un vínculo estable que permita una relación terapéutica y favorezca la continuidad de cuidados, siendo entendidos como el pilar fundamental para lograr una atención integral y continuada orientada a la persona, consecuencia de ello el paciente percibirá un cuidado de calidad y humano <sup>(61)</sup>.

Del mismo modo, el usuario tiene derecho a recibir un trato digno y respetuoso, evidenciándose en el comportamiento tanto verbal como no verbal estableciendo así una relación amena entre el profesional de enfermería y usuario y esto va más allá de un saludo simple. La enfermera y el equipo de salud deben brindar un cuidado con respeto, amabilidad, atendiendo con oportunidad, delicadeza, cortesía y en conciencia, proveerle la información adecuada <sup>(50)</sup>.

En este sentido, los resultados de la investigación en el ítem: *Percepción de los usuarios en tratamiento de tuberculosis sobre: el trato recibido por el profesional enfermero ha sido de calidad*, indica que, el 40% de los pacientes están satisfechos y 33% medianamente satisfechos, y el 27% manifestaron algún grado de insatisfacción, dichos resultados difieren con los resultados de Grande,<sup>(59)</sup> en cuya investigación el trato que el personal transmite a los pacientes en un 79% es mayor o mucho mayor de lo esperado.

Resultados semejantes obtuvo Rivera,<sup>(53)</sup> en la categoría empatía (trato), con el 71.7% de satisfacción, el mencionado ítem, hace referencia a todas aquellas actitudes y acciones positivas que surgen en la interacción de cuidado tales como escuchar, comprender lo que el otro siente y ponerse en su lugar (transpersonalizar), estableciéndose una relación cálida, agradable y cercana. El enfermero genera la facilidad y disponibilidad para acercarse al otro, tener tiempo para escucharlo, comunicarse amablemente y establecer una relación empática.

Para Watson, <sup>(15)</sup> la empatía es la capacidad de experimentar, y por lo tanto, de comprender las percepciones y sentimientos de otra persona, así como la capacidad para comunicar esta comprensión (trato). El afecto no posesivo se demuestra hablando en un tono de voz moderado y adoptando una postura abierta y relajada, y unas expresiones faciales coherentes con otras comunicaciones, actos que caracterizan el trato percibido por el receptor”, en este caso el paciente en tratamiento de tuberculosis.

De lo expresado, se deduce que otro aspecto importante es el interés del profesional por su paciente, así tenemos que en *la percepción de los usuarios en tratamiento de tuberculosis sobre interés del personal de enfermería por cumplir lo que promete ha sido dado en el CS.MSV - La Victoria*, indica que en sumatoria el 56% los pacientes están satisfechos y 24% medianamente satisfechos y el 20% manifestaron algún grado de insatisfacción. Respecto al

indicador cuidados oportunos, estos resultados están en la investigación de Grande, <sup>(59)</sup> donde un 74% percibe el interés del personal por cumplir lo que promete, es mejor o mucho mejor de lo esperado, lo cual dista positivamente de los resultados encontrados en la presente investigación.

Al respecto, la enfermera debe estar siempre atenta a las necesidades de los usuarios y especialmente cual es la ayuda que ellos requieren, debe mostrar respeto por los usuarios, disponibilidad y deseos de trabajar con él siempre viéndolo como una persona única y fomentando su autonomía. La forma en que la enfermera siente la acción de ayuda a los usuarios supone la diferencia en el resultado de la asistencia <sup>(64)</sup>.

Así también, la relación enfermera - persona enferma o sana es una especie de vínculo que se establece entre ambos, que han determinado un mutuo acuerdo, e interdependencia: la enfermera, proveedora de cuidados, administradora de tratamientos, compañera y confidente que intentará proporcionar confort, tranquilidad, comprensión, escuchará atentamente las vicisitudes, inquietudes y emociones del enfermo y de sus familiares sobre el problema de salud y de aquellas problemáticas que están alrededor de ella, pretende ponerse en su lugar para comprenderlo y atenderlo mucho mejor, convocando cuando considere necesaria la participación de otros profesionales <sup>(65)</sup>.

Por otro lado, está el enfermo o persona sana, aquel que intenta colocar su problema de salud y su humanidad bajo el cuidado del profesional de la salud, en busca de mejores soluciones y alivio de su malestar, que espera ser escuchado, comprendido u orientado. En tal sentido, la investigación muestra los siguientes resultados en el ítem: *El interés del profesional enfermero en resolver su problema ha sido el más adecuado en el CS.MSV - La Victoria*, en sumatoria el 33% de los pacientes encuestados están satisfechos, 36%

medianamente satisfechos, y manifiestan algún tipo de insatisfacción el 31% de los encuestados.

Estos resultados tienen relación con la investigación de Grande, <sup>(59)</sup> en el rubro de, interés del personal de enfermería que es mejor o mucho mejor de lo esperado en igual proporción, denotando regularidad en la percepción del interés de la enfermera por resolver los problemas del paciente, a diferencia de los resultados del presente estudio en la que se ve falta de regularidad, ya que los resultados son casi porcentualmente iguales en satisfacción e insatisfacción.

Es menester recordar al respecto que, Enfermería se ocupa de las respuestas humanas a problemas de salud reales o potenciales y/o procesos vitales de los individuos grupos y comunidad. Las respuestas humanas son las conductas, comportamientos y reacciones que a nivel cognoscitivo, afectivo y psicomotor tienen las personas ante distintas situaciones de salud. Los cuidados de Enfermería, hacen referencia a las actividades que lleva a cabo la Enfermera a través de un método para contribuir a resolver los problemas de salud de los pacientes y que se derivan de las respuestas humanas. Para que estos cuidados se puedan llevar a cabo debe utilizarse un método de resolución de problemas, que se conoce como Proceso de Atención de Enfermería, <sup>(44)</sup> lo cual garantiza que el cuidado se adecua a las particularidades de cada paciente y responde de manera explícita a las necesidades del paciente.

A la par la percepción de los usuarios en tratamiento de tuberculosis sobre *el interés de la enfermera en resolver su problema ha sido oportuno en el CSMSV - La Victoria*, los resultados indican que 43% de los pacientes están insatisfechos y 29% de los pacientes están satisfechos. El interés de la enfermera con el paciente y la atención en resolver sus problemas del paciente, familia y comunidad es muy importante para que los pacientes



tengan confianza en el personal y equipo de salud, es necesario que sientan que sí interesan y que nos interesa su bienestar y recuperación de su enfermedad, puesto que la atención para enfermería es parte de su filosofía la cual busca contribuir con el nivel adecuado de calidad de vida de la persona sujeto de atención.

Dicha premisa es valedera para toda persona cuidada, más aun en el caso de los afectados por la TB, por que: la enfermera desempeña un rol fundamental y crucial en los programas contra la tuberculosis, <sup>(30)</sup> que se traduce en la oportunidad del cuidado en el momento indicado, a la persona indicada y sobre todo cuando este lo requiere, situación que en la presente investigación no ha logrado tener una valoración positiva.

El desarrollo de una relación amable determina el éxito de la relación terapéutica ya que promueve la capacidad de comprender las percepciones y sentimientos del otro, se desarrolla nuevas formas de comunicación y determina una comunicación eficaz que comprende elementos cognitivos, afectivos y de respuesta conductual. Una relación amable tiene que ver con los cuidados que brinda el profesional de enfermería a su paciente los cuales deben ser de forma agradable, amistosa, haciéndole sentir seguro y confiado, ello conllevara al éxito del tratamiento y a la satisfacción máxima del paciente, lo cual se traducirá en un nivel de calidad percibido por el.

En tal sentido los resultados de la investigación respecto a la dimensión empatía sobre: *Percepción de los usuarios en tratamiento de tuberculosis sobre la amabilidad (cortesía) del profesional enfermero en su trato con la gente ha sido adecuada en el CS.MSV - La Victoria*, indican 58% satisfechos y 22% medianamente satisfechos. Es concordante con la investigación de Grande, <sup>(59)</sup> en el rubro de amabilidad del personal en su trato con la gente es mayor o mucho mayor de lo esperado.

Los resultados obtenidos reflejan que en el CS.MSV – La victoria el trato de la enfermera es amable, esto permite mantener una relación de confianza, a la vez promueve la expresión de sentimientos positivos y negativos. La amabilidad en el trato permitirá la satisfacción del paciente que recibe tratamiento antituberculoso por lo tanto debe quedar claro que el cuidado a la persona es el único centro de atención del ejercicio profesional de enfermería, al respecto debe considerarse que una persona amable es aquella que, por su actitud afable, complaciente y afectuosa es digna de ser respetada por que también respeta al otro. La amabilidad es la manera más sencilla, delicada y tierna de tratar al otro, libre de exclusivismos.

Así, la amabilidad se convierte en constante porque el comportarse de manera complaciente y afectuosa con los demás, sentir su felicidad, es lo mismo que sentir la propia dicha y alegría compartida. Ser amable llega a ser algo así como una necesidad biológica del espíritu,<sup>(50)</sup> esto ha sido percibido así por los pacientes del programa, aún cuando un 21% todavía espera percibir esta amabilidad de manera mas satisfactoria.

#### **4.6 Percepción Global**

Los cuidados de primer nivel asistencial sanitario dados por los profesionales que actúan en los centros de atención primaria tienen a bien alcanzar la satisfacción del paciente, donde el usuario es el primer objetivo de cuidado del enfermero el cual fomenta, desarrolla y busca el mantenimiento de la salud. Para Henderson los cuidados de enfermería se centran en la ayuda a las personas enfermas o sanas, en la ejecución de las actividades relacionadas con la satisfacción de sus necesidades enfatizando que el cuidado debe ser "recíproco interactivo e integrativo, en él contempla la interacción entre las personas con sus sentimientos, pensamientos y experiencias" <sup>(66)</sup>.

Así también la OMS <sup>(4)</sup> define que la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio del personal de salud y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente durante el proceso.

En tal sentido los resultados de la investigación respecto al nivel de *satisfacción Global con los cuidados sanitarios que ha recibido durante su tratamiento en el CSMSV – La Victoria* indican que, el 26% está muy satisfecho y el 61% está satisfecho ambas percepciones corresponden al 87% de usuarios satisfechos; los resultados hallados en la investigación, indican que la práctica de los cuidados sanitarios dados por el personal de enfermería como transmisora del cuidado, en el CS.MSV tiene una alta aceptación y son concordantes con las expectativas del paciente; para enfermería este es el punto de partida para desarrollar un sistema de servicio en el ámbito sanitario, que implique calidad profesional y calidad y, así, sea percibido por el paciente en el centro de salud, donde sea accedido.

El centro de salud, es el territorio de actuación de un equipo de atención primaria, con demarcación poblacional y geográfica. Accesible desde todos los puntos y capaz de proporcionar una atención de salud continuada, integral y permanente; <sup>(66)</sup> el CSMVS, viene atendiendo 25.000 pobladores al año, se encuentra formado por un conjunto de profesionales que actúan en la zona básica de salud y se ubican en el centro de atención primaria.

Está compuesto por médicos, enfermeras y personal administrativo, que buscan integrar esfuerzos de mejora continua para promover servicios que satisfagan las necesidades de los consumidores, el Centro de salud Manuel Sánchez Villegas (CSMV), el cual se inauguró el 18 de mayo de 1985 por el

médico Manuel Sánchez Villegas, el primer medico Jefe y empezó a funcionar con los ambientes de sala de espera consultorio medico tópico inmunizaciones, dental y el programa de tuberculosis, habiendo hasta la actualidad mejorado su infraestructura y otros servicios como, Salud reproductiva, Programa del Adulto Mayor, y trabajo coordinado con la Municipalidad De La Victoria para el desarrollo del Programa Articulado Nutricional, e intervenciones en campañas masivas o preventivas en caso de emergencias epidemiológicas.

Al respecto en la investigación, la pregunta si *¿recomendaría este centro de salud a otra persona?* CSMSV – La Victoria indica que, el 93% de los usuarios indica, sin dudarlo, el 7% refiere tener duda, resultados que coinciden con el estudio realizado por Grande, <sup>(59)</sup> quien encontró que el 96% recomendaría a su hospital, sin dudarlo. De los resultados se denota que los usuarios si recomendarían el CSMSV a otras personas, razón por la cual se demuestra que son los usuarios quienes juzgan el producto o servicio y aprueban la atención que viene ofreciendo este centro asistencial.

Por otro lado, la Ley de Derechos del Paciente (Nº26.529)<sup>(68)</sup> garantiza a toda persona el derecho al consentimiento informado para todo tipo de intervención, para lo cual ha de recibir con lo que respecta a información , todo lo necesario acerca de su estado de salud y tratamiento de manera clara y comprensible a través de los medios que sean necesarios, debe incluir a la familia, en el caso del paciente en tratamiento de tuberculosis, para garantizar los cuidados domiciliarios que tienen que ver directamente con prevención del contagio.

Utilizar el consentimiento informado garantiza que las prácticas de salud deban respetar el principio de no discriminación, la autonomía y libre determinación, la integridad física y psíquica, y la dignidad de toda persona <sup>(56)</sup>. En la investigación en el ítem le han realizado en el hospital pruebas o

intervenciones sin su permiso en el CSMSV - La Victoria, el 96% de los encuestados manifestaron que NO y solo un 4% indica que sí.

Los resultados son determinantes para afirmar que en el Programa de Prevención y Tratamiento de TBC, del Centro de Salud MSV- La Victoria, no se realizan pruebas ni intervenciones sin el permiso del paciente ya que se protegen el derecho de participar libremente en sus decisiones sobre su salud sin intimidación ni influencia indebida.

En tal sentido toda intervención al paciente en tratamiento de tuberculosis se viene realizando con plena decisión y participación voluntaria del paciente, después de haberle proporcionado información adecuada, accesible y comprensible, de forma y lenguaje entendible, el cual debe iniciarse siempre de modo previo al tratamiento ofrecido, y debe ser continuo a lo largo del mismo, con lo cual ayuda a que la persona puede manifestar su conformidad al tratamiento y también decir libremente aquello que no le satisface, en pro del mejoramiento oportuno hasta alcanzar su total recuperación, en un marco de respeto mutuo que evidencie el cuidado de calidad con calidez que recibe; es decir un cuidado efectivo y afectivo, digno de toda persona.

## CONCLUSIONES

Las autoras presentan las conclusiones a las que han arribado, estas se declaran en relación a los niveles porcentuales de satisfacción y su homologación con el nivel de calidad en la escala propuesta por las autoras:

1. La Dimensión Tangible, esta dimensión contiene 3 ítems:

Ítem: Las Señalizaciones en el Servicio, obtuvo una calificación de 53% de “insatisfecho”. (Mala Calidad), y en: Estado en que se encuentra el Servicio (apariencia, comodidad, ventilación e iluminación) tiene una percepción de “insatisfacción” en el 51% de pacientes. (Mala Calidad).

El Ítem: La apariencia (limpieza, uniforme) del personal de enfermería ha sido el correcto, tuvo una calificación de 56% de “satisfacción”. (Alta Calidad).

En la dimensión Tangible es preponderante la valoración de Mala Calidad del cuidado.

2. Dimensión de Fiabilidad:

En esta dimensión encontramos las 3 sub-dimensiones en los siguientes ítems:

Ítems: La capacitación de la enfermera para realizar su trabajo ha sido el mejor, este ítem fue percibido por un 47% de los encuestados como “Satisfacción”. (Alta Calidad).

La Información que la enfermera brinda a los familiares ha sido clara y precisa, tiene 51% de percepción como “insatisfacción”. (Baja Calidad).

En esta dimensión se evidencia énfasis de un cuidado enfermero de Alta Calidad.

3. En la Dimensión Capacidad de Respuesta, se evaluaron 4 ítems

Estos ítems fueron valorados por las personas de la siguiente manera:

Ítems: La Disposición de la Enfermera para ayudarlo ha sido cuando lo necesita, ha sido inmediato, fue valorada como “satisfacción” con el 49%. (Alta Calidad).

La atención que recibió de la enfermera al momento de ingresar ha sido apropiada; fue valorado como “Satisfecho” 67%. (Alta Calidad).

La Enfermera responde a sus preguntas, este ítem fue valorado en el rubro “satisfacción” 62%. (Alta calidad).

Ítem: La Información Recibida sobre los Cuidados Post-Alta, ha sido clara y entendible para Ud., tiene un 45% de “insatisfacción”. (Baja Calidad).

Esta dimensión ha sido descrita en un 75% de sus ítems (3) como cuidado percibido de Alta Calidad.

4. La Dimensión de Seguridad, describe la satisfacción de los usuarios en cinco ítems:

Ítems: La Confianza que la enfermera transmite ha sido buena, ha sido valorado con “Satisfacción”, por el 53%. (Alta Calidad).

Considera que el trato del Profesional Enfermera ha sido bueno, obtuvo como respuesta la “Satisfacción” del 51%, de los encuestados. (Alta Calidad).

El Cuidado que Recibe de la Enfermera viene siendo de alta calidad, fue aprobado como “Satisfecho” con 49% (Alta Calidad).

Puntualidad de la atención de la enfermera al llamado ha sido rápida el 42% manifiestan “Satisfacción (Alta Calidad).

El ítem Cual es la Impresión Global sobre la Calidad del Cuidado Enfermero que ha Recibido durante su tratamiento, este ítem obtuvo 42% de percepción como “insatisfacción” (Baja Calidad).

La Dimensión de Seguridad, ha sido percibida por los pacientes como “satisfecho”, es decir cuidado de Alta Calidad, en el 80% (4) de sus ítems.

5. En la Dimensión Empatía, las personas encuestadas valoraron sus diez ítems de la siguiente manera:

En el ítem El Cuidado que Recibe de la Enfermera le parece, se obtuvo como “Satisfacción” el 36% de los encuestados (Alta Calidad).

Cuidado que recibe por el profesional enfermero se Siente con “Satisfacción” 44% (Alta Calidad).

El trato recibido por las enfermeras ha sido de manera personal, el 42% se muestra estar “Satisfecho” (Alta Calidad).

Interés del personal de enfermería por cumplir lo que promete ha sido dado el 56% de los usuarios califican como “Satisfacción” (Alta Calidad).

La amabilidad (cortesía) del profesional enfermero en su trato con la gente ha sido adecuado el 58% muestra “Satisfacción” (Alta Calidad).

El trato recibido por el profesional enfermero ha sido de calidad, ha sido percibido por un 40% como satisfecho (Alta Calidad).

El trato de la enfermera es personalizado, obtuvo una valoración de 44% como medianamente satisfecho (Calidad Esperada)

El interés del profesional enfermero en resolver su problema ha sido el más adecuado el 36% indicó sentirse “Medianamente Satisfecho” (Calidad Esperada).

El interés de la enfermera en resolver su problema ha sido oportuno el 43% de los encuestados manifiesta “Insatisfacción” (Baja Calidad).

La Administración de los Medicamentos por la enfermera ha sido de manera personal, al respecto, 60% se considera “Insatisfacción” (Baja Calidad).

En esta dimensión la “satisfacción” del paciente alcanza el 70% del ítem, por lo que se establece que esta dimensión ha sido mayoritariamente considerada de alta calidad.



6. El ítem: Nivel de Satisfacción Global con el Cuidado Enfermero, ha sido percibida y calificada dentro del ítem “satisfacción” con 87%, de acuerdo a los parámetros establecidos por el modelo SERVQUAL, utilizado para la recolección de datos de la presente investigación, y ALTA CALIDAD, de acuerdo a la clasificación cualitativa que propusieron las autoras.
7. En EL Ítem, valorativo de: Recomendaría este Centro de Salud a otra persona al CSMSV a otra persona? el 93% lo haría sin dudar, actitud concordante con Nivel de Satisfacción Global con el Cuidado Enfermero que es de Alta Calidad y por tanto confiable.  
De manera específica, las percepciones del paciente acerca del cuidado enfermero, pueden establecerse de la siguiente manera.
8. La Dimensión Fiabilidad obtuvo el ítem con mayor valoración en el rubro de Satisfacción y corresponde a La formación profesional de la enfermera ha sido excelente, con el 71% de satisfacción: Alta Calidad.
9. En la Dimensión Empatía el ítem de mayor valoración se ubica en el nivel medianamente satisfecho y fue: Considera que el trato de la enfermera es personalizado, que obtuvo 44%: Calidad Esperada.
10. En La Dimensión Tangible, el ítem peor evaluado es el de las indicaciones y señalización en el en el Servicio han sido claras, que obtuvo una calificación de 53% de insatisfacción en los pacientes encuestados, y corresponde al nivel de Mala calidad.

## RECOMENDACIONES

1. A las instituciones formadoras, reforzar la dimensión de la calidad en la práctica de la enfermería comunitaria, para que la integridad en su formación, garantice el Cuidado Enfermero de Calidad.
2. A las enfermeras, compromiso para superar las deficiencias percibidas y evaluadas por el paciente, principalmente frente a las responsabilidades de privilegio como lo es la administración de medicamentos, que en el caso del paciente con tratamiento de TB constituye una responsabilidad profesional, personal, legal, ética y social.
3. Hacer énfasis en la relación enfermero- paciente, cuyo fin fortalece y da respuestas inmediatas a las necesidades insatisfechas por medio de las acciones del profesional de enfermería manteniendo así un cuidado personalizado.
4. A los profesionales de enfermería que laboran en el centro de Salud Manuel Sánchez Villegas: elaborar o diseñar estrategias orientadas a sensibilizar al personal de salud y de manera particular al de enfermería, sobre las dimensiones de calidad no satisfechas, que se evidencian en la presente investigación, para que puedan contribuir con eficiencia en el control de la TB, enfermedad que aún azota a nuestras comunidades.
5. Realizar estudios similares al presente, utilizando enfoques multidisciplinarios y desde otros paradigmas para poder complementar más este interesante y demandante tema, rescatando no solo lo evidente, sino también el sentir de las personas involucradas en el cuidado, es decir persona cuidada (paciente) y persona cuidadora (personal de enfermería), para poder viabilizar en el más breve plazo, la implementación del Cuidado Enfermero de Calidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Guacaran Fajardo A. Moniz Araujo. Calidad de Atención de Enfermería Según Modelo de Donabedian, Hospital “Ruiz y Páez”. Bolívar; 2009.
2. Romero Amerí L. Percepción del Paciente acerca de la Calidad de Atención que Brinda la Enfermera en el Servicio de Medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. [Tesis] Lima- Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008.
3. Laurent, Remuzgo, Gallardo. Conocimiento y Actitudes acerca de la Transmisión y Prevención de la Tuberculosis en Pacientes con Tuberculosis Multidrogoresistente. Rev Peruana de Epidemiología [Internet] 2010 [Citado 20 Abr 2013]; 14: 32-38. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v14\\_n1/pdf/a05v14n1.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v14_n1/pdf/a05v14n1.pdf)
4. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/%20factsheets/fs%20revisar%20como%20ose%20cita%20las%20linkografias>.
5. Rocha Guerrero L. Satisfacción de Necesidad de Salud con Tuberculosis del Aparato Respiratorio en el Estado de Nuevo León. Un Análisis de Sobre Vida. [Tesis] Monterrey – México; 2003 [Citado 10 May 2013] Disponible en: <http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1080122761.pdf>
6. Organización Panamericana de la Salud OPS. Situación del Control de la Tuberculosis las Américas; 2010.
7. Del Castillo Herman, Mendosa Ticoma A. Epidemia de Tuberculosis Multidrogoresistente y Extensivamente Resistente a Drogas en Perú: Situación y Propuestas Para su Control. Rev Perú Med Exp Salud Pública [Internet]. 2009 Marzo; [citado 15 May 2013] 380-86. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n3/a18v26n3>
8. Cumpa Dávila M. Custodio Marroquin A. Fernandez Otoya L. Fernandez Rioja F. Seminario de Estrategia Sanitaria Nacional de Prevencion y Control de Tuberculosis. [Internet] Chiclayo – Perú; 2011. Disponible en: <http://www.slideshare.net/jcustodio91/estrategia-nacional-de>
9. Manay Torres N. Lambayeque Registró 632 Nuevos Casos de Tuberculosis en el 2012. La República, [citado 25 de May 2013] Chiclayo – Perú; 2012. Disponible en: <http://www.larepublica.pe/25-03-2013/lambayeque-registro-632-nuevos-casos-de-tuberculosis-en-el-2012>

10. Castañeda Obando k. Calidad del Cuidado Enfermero desde la Perspectiva del Usuario. Unidad de Cuidados Intensivos - Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo [Tesis] Chiclayo- Perú 2008.
11. Joaquín Mira J. Aranaz Jesús. La Satisfacción del Paciente Como Medida del Resultado de la Atención Sanitaria. Medicina Clínica. España 2000. Disponible en: [http://calite-revista.umh.es/indep/web/satisf\\_paciente.pdf](http://calite-revista.umh.es/indep/web/satisf_paciente.pdf)
12. Cabello Emilio, Chirinos J. Validación y Aplicabilidad de Encuestas SERVQUAL Modificadas para Medir la Satisfacción de Usuarios externos en Servicios de Salud. Rev Med Hered. Lima – Perú, Feb 2012.
13. Donabedian A. The quality of medical Care. 1988; 200:856-64. Science. 1988; 200(856-64).
14. Evolución Histórica y Filosófica del Concepto y Condición de Persona y de Ciudadano. [Internet] Disponible en: <http://recursostic.educacion.es/secundaria/edad/4esoetica/quincena6/impresos/quincena6.pdf>
15. Urra E. Jana A. García M. Algunos Aspectos Esenciales del Pensamiento de Jean Watson y su Teoría de Cuidados Transpersonales. Rev Ciencia y Enfermería XVII. [Internet] 2011 Nov [citado 17 Abr 2013]
16. Dos Santos Lafaiete R. Salvador da Motta M. Scatena Villa T. Salvador da Satisfacción de los usuarios con el programa de control de la tuberculosis de un municipio de Rio de Janeiro, Brasil. Rev Latino-Am. Enfermagem; 2011
17. Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española. [Internet] Disponible en: <http://www.rae.es/>
18. Marcela D. Celeste Iglesias M. Calidad de la atención médica. Perú 2006.
19. Frenk Mora J. y Otros. Evaluación Sistematizada de la Calidad de los Servicios de Enfermería. Comisión Interinstitucional de Enfermería. México 2002.
20. Silva Sánchez G. Martínez Pérez P. y otros. La Calidad de la Atención Interpersonal de Enfermería. Disponible en: [http://hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/enfermeria/arti\\_17.pdf](http://hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/enfermeria/arti_17.pdf)
21. Donabedian A. Garantía y Monitoreo de la Calidad de la Atención Medica" Revista del Instituto de Salud Pública "Perspectivas". México, 1990.

22. Gonzales C. Calidad Total. [Internet] Disponible en:  
[http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ghfX\\_4YMOaQJ:www.fecatrans.com/calidadtotal.doc+&cd=10&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ghfX_4YMOaQJ:www.fecatrans.com/calidadtotal.doc+&cd=10&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe)
23. Arias Ocampo S. Proceso de Calidad. CENECOOP R.L. Costa Rica. [Internet] 2000. [citado 20 Abr 2013] Disponible en:  
[http://www.campus.co.cr/educoop/docs/md/varios/v\\_09\\_man\\_proc\\_calid.pdf](http://www.campus.co.cr/educoop/docs/md/varios/v_09_man_proc_calid.pdf)
24. Cova D, Yenguez C. Morbilidad de Tuberculosis. Coordinación Regional de Salud Respiratoria. Estado Anzoátegui Barcelona. Republica Bolivariana de Venezuela. [Tesis] 2009 Abril, 1-50.
25. El cuidado Florence Nightingale. [Internet] Junio 2012. Disponible en:  
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/florence-nightingale.html>
26. Organización Panamericana de la Salud. Regulación de la Enfermería en América Latina. Serie Recursos Humanos para la Salud N° 56. 2011.
27. Tejada Cruz K. Factores Sociodemográficos y su Relación con la Dimensión de la Calidad de Atención del Cuidado de Enfermería en el Paciente Adulto Mayor Hospitalizado en el Servicio de Medicina del Hospital Hipólito Unanue. [Tesis] Tacna – Perú 2012.
28. Código Deontológico de Enfermería. [Internet] Disponible en:  
<http://www.cienciasdelasalud.us.es/enfermeria/documentos/codigo-deontologico-de-enfermeria.pdf>.
29. Quispe Ninantay A. Opinión que tienen los Pacientes del Servicio de Medicina General Sobre la Calidad de Atención de la Enfermera en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima – Perú [Tesis] 2005.
30. Musayon Oblitas F. Loncharich N. y otros. El Rol de la Enfermería en el Control de la Tuberculosis: Una Discusión desde la Perspectiva de la Equidad. Rev Latino - Am. Enfermagen. Lima – Perú [Internet] Feb 2010. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/es\\_20.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/es_20.pdf)
31. Galán Amador, M. Metodología de la Investigación, 30 Agosto 2012. Disponible en: [http://manuelgalan.blogspot.com/2012\\_08\\_26\\_archive.html](http://manuelgalan.blogspot.com/2012_08_26_archive.html)
32. Polit D. Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Quinta Ed. Interamericana, Editor. México; 1995.

33. Hernández S. Métodos de Investigación. Capítulo III, México. 2003.
34. Hernández R, Fernández C. Metodología de la Investigación. Cuarta ed. México: Mc. Graw Hill; 2006.
35. Rosales Guaicara C. Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos. 2006. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/72002630/14-Tecnicas-e-instrumentos-de-recoleccion-de-datos>.
36. Mons. Elio Sgrechia Bioética Personalista: Principios y orientaciones I Congreso Internacional de Bioética Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo – Perú; Oct 2008.
37. Rada D. Credibilidad, Transferibilidad y Confirmabilidad en Investigación Cuantitativa. IPASME; May 2006.
38. Norma Técnica de Salud (NTS) n° 037- MINSA/OGDN – V.01. Norma Técnica de Salud para Señalización de Seguridad de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Poyo. [Internet] 2004. Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/ogdn/cd1/pdf/NLS\\_07/doc66.pdf](http://www.minsa.gob.pe/ogdn/cd1/pdf/NLS_07/doc66.pdf)
39. Dirección de Calidad de los Servicios de Salud Programa Nacional de Garantía de la Calidad de la Atención Médica. Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación. Argentina [Internet] 1995. Disponible en: [http://www.msal.gov.ar/pngcam/resoluciones/msres194\\_1995.pdf](http://www.msal.gov.ar/pngcam/resoluciones/msres194_1995.pdf).
40. More A. Calidad en el Servicio Bienvenidos. México [Internet] Disponible en: <http://www.calidad.uady.mx/resources/nosotros/presentaciones/Calidad%20en%20el%20servicio.pdf>
41. Aguilar R. La Comunicación en Enfermería: El Canal hacia la Satisfacción Profesional. Estudio Comparativo entre Dos Hospitales España - Barcelona; [Internet] 2009. Disponible en: [http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21551/1/2008\\_10.pdf](http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21551/1/2008_10.pdf).
42. Ley General de Salud. LEY N° 26842. Promulgada: 9 de julio de 1997. Publicada: 20 de julio de 1997. [Internet] Disponible en: [ftp://ftp.minsa.gob.pe/intranet/leyes/L-26842\\_LGS.pdf](ftp://ftp.minsa.gob.pe/intranet/leyes/L-26842_LGS.pdf)
43. Molina Cardona E. Evaluación de la Calidad del Cuidado de Enfermería en un Servicio de Hospitalización Domiciliaria. Bogotá. [Internet] 2011 [citado May 2013] Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/6471/1/Edithmilenamolinacardona.2011.pdf>

44. Pérez Fernández, M. Najarro Infante F, Dulce García M. y Otros  
Comunicación: Una necesidad para el Paciente-Familia. Una  
competencia de Enfermería. Revista Páginasenferurg.com [Internet]  
2010. Disponible en:  
<http://www.paginasenferurg.com/revistas/2009/septiembre/comunicacion.pdf>
45. De la Profesión de Enfermería. Formación, Capacitación,  
Perfeccionamiento y Especialidades de Enfermería. Capacitación y  
Complementación de Enfermería. Capítulo I - XII Arto 44 – 46.  
Disponible en:  
[http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ZTADgUerdiwJ:www.unfpa.org/sowmy/resources/docs/library/R250\\_MOH\\_NICARAGUA\\_ley\\_de\\_regulacion\\_enfermeria.docx+&cd=9&hl=es&ct=clnk&gl=pe](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ZTADgUerdiwJ:www.unfpa.org/sowmy/resources/docs/library/R250_MOH_NICARAGUA_ley_de_regulacion_enfermeria.docx+&cd=9&hl=es&ct=clnk&gl=pe)
46. Puntunet Bates M. Domínguez Bautista A. La educación Continua y la  
Capacitación Profesional de Enfermería. Instituto Nacional de  
Cardiología Ignacio Chávez. Rev Medigraphic Artemisa en Línea. México  
2008; 16 (3): 115-117.
47. Gutiérrez Meléndez L. Formación profesional factor determinante en el  
ejercicio profesional con calidad en enfermería. Rev Enferm Inst Mex  
Seguro Soc. México 2008; 16 (3) 121 – 125.
48. Genua Goena I. Aplicación del modelo Europeo EFQM de excelencia en  
centros residenciales y en el servicio de ayuda a domicilio: diseño de  
procesos y cuadro de mando integral. Instituto gerontológico, España.
49. Casalino Carpio G. Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina  
Interna de un hospital general de Lima mediante la encuesta Servqual.  
Rev Soc Peru Med Interna 2008; vol 21: 151. Disponible en:  
<http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/spmi/v21n4/pdf/a03v21n4.pdf>.
50. Colegio de Enfermeras(os) del Perú Consejo Nacional. Normas de  
Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero, Lima – Perú 2008.  
Disponible en: [http://www.cep.org.pe/beta/download/NG\\_CDCE.pdf](http://www.cep.org.pe/beta/download/NG_CDCE.pdf)
51. Ingreso y Egreso del Paciente. Disponible en:  
<http://www.slideshare.net/xrick9x/ingreso-e-egreso-del-paciente>
52. Cumpa Dávila, M. Custodio Marroquín, J. Seminario de Estrategia  
Sanitaria Nacional de Prevención y control de la tuberculosis ESN-PCT.  
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo Chiclayo – Perú; 2011.  
[Internet] Disponible en:  
<http://www.slideshare.net/jcustodio91/estrategia-nacional-de>

53. Rivera Álvarez L. Triana A. Cuidado Humanizado de Enfermería: Visibilizando la Teoría y la Investigación en la Práctica, en la Clínica del Country. Colombia [Internet] 2007 Disponible en: <http://www.docentes.unal.edu.co/lnriveraa/docs/CUIDADO%20HUMANIZADO%20DE%20ENFERMERIA%20VISIBILIZANDO%20LA%20TEORIA%20Y%20LA%20INVESTIGACION%20EN%20LA%20PRACTICA.pdf>
54. Rodríguez González D. Sanjuán Hernández D. Satisfacción Percibida por los Pacientes en el Servicio de Hemodiálisis del Hospital General de La Palma España, Enferm Nefrol 2013: Abril-Junio; 16 (2): 75-82. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S225428842013000200002&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S225428842013000200002&script=sci_arttext).
55. Bernal Rodríguez F. Elvira Peña L. y otros. Plan Estratégico de Seguridad de Pacientes del Servicio Extremeño de Salud España [Internet] 2011-2016. Disponible en: [http://www.saludmentalextramadura.com/fileadmin/documentos/Documentos\\_Tecnicos\\_SES/plan\\_estrategico\\_seguridad\\_pacientes.pdf](http://www.saludmentalextramadura.com/fileadmin/documentos/Documentos_Tecnicos_SES/plan_estrategico_seguridad_pacientes.pdf)
56. Castillo Morales E. Escala Multidimensional SERVQUAL. Chile [Internet] 2005. Disponible en: [https://docs.google.com/document/d/1aLp1eZ2g2RIpHQ\\_3Cof81fax9YseQdYVoGeYqPtqSys/edit?pli=1](https://docs.google.com/document/d/1aLp1eZ2g2RIpHQ_3Cof81fax9YseQdYVoGeYqPtqSys/edit?pli=1)
57. González H. Manual de Calidad y los procedimientos requeridos específicamente por la norma ISO; 2006. Rev Solid Converter [Internet] Disponible en: [http://www.unac.edu.pe/documentos/organizacion/vri/cdcitra/Informes\\_Finales\\_Investigacion/Noviembre\\_2011/IF\\_HERNAN%20AVILA\\_FCA/CONTENIDO.pdf](http://www.unac.edu.pe/documentos/organizacion/vri/cdcitra/Informes_Finales_Investigacion/Noviembre_2011/IF_HERNAN%20AVILA_FCA/CONTENIDO.pdf)
58. Peya Gascóns M. Un Repaso a la Evolución de los Cuidados de Enfermería. Rev NURSING España Rev Nursing Nov 2004 vol 22: 9 [Internet] Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/43503/1/532351.pdf>
59. Grande Baos C. Memoria Calidad Hospital Universitario Santa Cristina. Madrid 2006 Rev SaludMadrid 1-81 [Internet] Disponible en: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1220607496056&ssbinary=true>



60. García Escrivá S. Síntomas de tuberculosis. Web Consultas [Internet] [citado Jun 2013] Disponible en: <http://www.webconsultas.com/tuberculosis/sintomas-de-tuberculosis-714>
61. Bautista M. Percepción de la Calidad Del Cuidado de Enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander. Rev Aquichan [Internet] Colombia; 29 Ene 2008. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74108108>
62. Martínez L. Avalo M. Quintero AL. Calidad de los Servicios de Enfermería: ¿Utopía o Realidad? Rev Desarrollo Científico en Enfermería 2001; 9 (3): 68-75.
63. Morales Torres M. Calidad de Atención desde la perspectiva del paciente. Universidad Autónoma de nuevo León-México [Tesis] 2005 Disponible en: <http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1080111072.pdf>
64. Ibarra Cerón E. López Pérez M. Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca Subdirección de Enfermería Calidad e Investigación en Enfermería. Rev HRAEO [Internet] México Jun 2012. Disponible en: [http://www.hraeoaxaca.salud.gob.mx/descargas/PROTOCOLO\\_DE\\_TRABAJO\\_DIGNO.pdf](http://www.hraeoaxaca.salud.gob.mx/descargas/PROTOCOLO_DE_TRABAJO_DIGNO.pdf)
65. Aguirre Raya D. Fundamentos de la Relación Enfermera-Persona Sana o Enferma. Rev Cubana Salud Pública [Internet] 2004; 30(4). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30\\_4\\_04/spu10404.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_4_04/spu10404.htm)
66. Tuberculosis Pulmonar. Cuidado de Enfermería que reciben los pacientes Con tuberculosis pulmonar Ingresados en la Sala de Neumología del Hospital Regional Dr. Antonio Musa, San Pedro de Macoris. [Tesis] Republica dominicana Sep 2006.
67. Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. Derecho al consentimiento Informado. Argentina. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/saludmental/index.php/informacion-para-equipos-de-salud/ley-nacional-de-salud-mental-no-26657/85-derecho-al-consentimiento-informado>.
68. Cobos J. Ley 26.529 – SALUD PUBLICA. Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. Argentina 2009 Disponible en: <https://soydondepienso.wordpress.com/2009/11/26/ley-26-529-salud-publica-derechos-del-paciente/>

**Anexo N° 01**  
**HOJA INFORMATIVA PARA EL PARTICIPANTE DE LA**  
**INVESTIGACIÓN**

**CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO DESDE LA PERCEPCIÓN DEL**  
**USUARIO EN TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS. CENTRO DE SALUD**  
**MANUEL SÁNCHEZ V. LA VICTORIA CHICLAYO - PERÚ 2013**

**NOMBRE DE LAS INVESTIGADORAS:**

Iris Janet Soto Bustamante  
Hilda Lucia Coronel Céspedes

**NOMBRE DEL ASESOR:**

Mgrt. Asunción Carmen Luz Bazán Sánchez

La estudiante y asesora del trabajo de investigación pertenecen a la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo – Chiclayo -Perú y tienen autorización de Dirección de la Escuela para ejecutar el proyecto. A continuación se detallan algunas características de su participación en el trabajo de investigación:

La participación en el estudio consistirá en (responder el cuestionario de 25 items o preguntas que permitirá conocer la calidad del cuidado enfermero). Las investigadoras garantizan la confidencialidad de la información que nos proporcione durante la investigación. La participación es de carácter voluntario, tiene la posibilidad de retirarse del estudio en cualquier momento.

Ante cualquier duda, puede contactarse con las investigadoras:

Fecha:.....

Iris Janet Soto Bustamante. N° Celular: 959563517  
Hilda Lucia Coronel Céspedes. N° Celular: 945496986

**Anexo N° 02**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo....., identificado con DNI:.....Declaro que e leído la hoja informativa que me han entregado las estudiantes del X ciclo de Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. He recibido suficiente información sobre la investigación titulada: ***CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO DESDE LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO EN TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS. CENTRO DE SALUD MANUEL SÁNCHEZ V. LA VICTORIA. CHICLAYO - PERÚ 2013.*** El objetivo de la investigación es: Determinar el nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, en la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de tuberculosis del Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas, La Victoria I- Chiclayo 2013. Respecto a mi participación me han explicado que consiste en responder un cuestionario de 25 preguntas en un tiempo aproximado de 10- 15 minutos, de forma anónima. Además me han instruido que la información recibida será confidencial y solo con fines de estudio. Manifiesto que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio cuando lo desee, sin tener que dar explicaciones.

Declaro libremente mi conformidad para participar en la investigación y autorizo la publicación de sus resultados.

Fecha:.....

---

Firma del participante de la investigación



### Anexo Nº 03

## ENCUESTA ESTRATEGIA SANITARIA DE TUBERCULOSIS:

### CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO DESDE LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO EN TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS. CENTRO DE SALUD MANUEL SÁNCHEZ V. LA VICTORIA. CHICLAYO - PERÚ 2013.

A medida que las expectativas de vida van en aumento es necesario también que los profesionales encargados de atender a las personas tengan en cuenta no sólo las dimensiones técnicas y científicas en cuanto a la eficiencia y eficacia, sino que muy al contrario, reconocer la importancia a la calidad humana, con que se brinda el cuidado. Es por ello el interés de las investigadoras de conocer el nivel de la calidad que usted percibe en el cuidado que se le brinda, para que sea la base de toda mejora oportuna.

**I. OBJETIVO:** Determinar el nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, en el Programa Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de TB en el Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas – La Victoria I-Chiclayo 2013.

Los resultados se utilizarán con fines de estudio, es de carácter anónimo y confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad agradecemos anticipadamente su valiosa participación.

### II. MARQUE SEGÚN CORRESPONDA:

**1) Enormemente Insatisfecho, 2) Insatisfecho, 3) Medianamente Satisfecho, 4) Satisfecho y 5) Enormemente Satisfecho**

<b>1.- El cuidado que recibe por el profesional enfermero le parece. (16-E)</b>	1	2	3	4	5
<b>2.- La apariencia (limpieza y uniforme) del personal de enfermería ha sido el correcto. (3-T)</b>	1	2	3	4	5
<b>3.- Las indicaciones en el Servicio han sido claras. (1-T)</b>	1	2	3	4	5
<b>4.- El interés del enfermero por cumplir lo que promete ha sido dado. (22-E)</b>	1	2	3	4	5
<b>5.- El estado en que se encuentra el servicio (apariciencia, comodidad, ventilación, iluminación) ha sido de su agrado.(2-T)</b>	1	2	3	4	5
<b>6.- Considera que el cuidado que recibe viene siendo de alta calidad (13-S)</b>	1	2	3	4	5
<b>7.- El interés de la enfermera en resolver su problema ha sido el más oportuno. (24-E)</b>	1	2	3	4	5
<b>8.- La administración de medicamentos por la enfermera ha sido de manera personal. (18-E)</b>	1	2	3	4	5
<b>9.- La información recibida sobre los cuidados, ha sido clara y entendible para Ud. (7-R)</b>	1	2	3	4	5
<b>10.- La puntualidad de la atención de la enfermera al llamado ha sido rápida. (15-S)</b>	1	2	3	4	5
<b>11.-El trato recibido por el profesional enfermero ha sido de calidad.(21-E)</b>	1	2	3	4	5

<b>12.-</b> La disposición de la enfermera para ayudarlo cuando lo necesita ha sido de inmediato. <b>(8-R)</b>	1	2	3	4	5
<b>13.-</b> La confianza que la enfermera transmite, ha sido buena. <b>(12-S)</b>	1	2	3	4	5
<b>14.-</b> La amabilidad (cortesía) del profesional enfermero en su trato con la gente ha sido adecuado. <b>(25-E)</b>	1	2	3	4	5
<b>15.-</b> La capacitación de la enfermera para realizar su trabajo ha sido el mejor. <b>(5-F)</b>	1	2	3	4	5
<b>16.-</b> El trato recibido por las enfermeras ha sido de manera personal. <b>(19-E)</b>	1	2	3	4	5
<b>17.-</b> La enfermera responde a sus preguntas. <b>(10-R)</b>	1	2	3	4	5
<b>18.-</b> La información que la enfermera brinda a los familiares ha sido claro y preciso. <b>(4-F)</b>	1	2	3	4	5
<b>19.-</b> El trato de la enfermera es personalizado. <b>(20-E)</b>	1	2	3	4	5
<b>20.-</b> La atención que recibió de la enfermera al momento de ingresar ha sido apropiada. <b>(9-R)</b>	1	2	3	4	5
<b>21.-</b> Considera que el trato de la enfermera ha sido bueno. <b>(14-S)</b>	1	2	3	4	5
<b>22.-</b> El interés del profesional enfermero en resolver su problema ha sido el más adecuado. <b>(23-E)</b>	1	2	3	4	5
<b>23.-</b> La formación profesional de la enfermera ha sido excelente. <b>(6-F)</b>	1	2	3	4	5
<b>24.-</b> El cuidado que recibe por el profesional enfermero se siente. <b>(17-E)</b>	1	2	3	4	5
<b>25.-</b> Cuál es su impresión global sobre la calidad del cuidado de enfermería que recibe o recibió durante su tratamiento. <b>(11-S)</b>	1	2	3	4	5

### III. MARQUE CON UNA X LA CASILLA QUE MEJOR REFLEJE SU OPINIÓN

a). Indique su nivel de Satisfacción Global con los cuidados Sanitarios que ha recibido durante su tratamiento en este centro de Salud

**Muy Satisfecho** ☐

**Satisfecho** ☐

**Poco Satisfecho** ☐

**Nada Satisfecho** ☐

b). Recomendaría este Centro de Salud a otras personas

**Sin dudarlo** ☐

**Tengo dudas** ☐

**Nunca** ☐

c). ¿Le han realizado en el hospital pruebas o intervenciones sin pedir su permiso?

**Si** ☐ ☐

**No** ☐ ☐

### DIMENSIÓN TANGIBLE

**TABLA N° 01: *Las indicaciones y señalizaciones en el servicio han sido claras en el CS.MSV - La Victoria, Julio del 2013.***

Nivel de Calidad	N° de pacientes	Porcentaje (%)
Enormemente insatisfecho	6	13%
Insatisfecho	18	40%
Medianamente satisfecho	15	33%
Satisfecho	3	7%
Enormemente satisfecho	3	7%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta SERQUAL, aplicada por las autoras.

En el ítem: si las indicaciones y señalizaciones en el servicio han sido claras del 100% de los usuarios encuestados, el 53% indica estar insatisfecho, el 33% medianamente satisfecho y un 14% satisfecho.

**TABLA N° 02: *El estado en que se encuentra el servicio (apariencia, comodidad, ventilación e iluminación) ha sido de su agrado en el CS.MSV - La Victoria, Julio del 2013.***

Nivel de Calidad	N° de pacientes	Porcentaje (%)
Enormemente insatisfecho	9	20%
Insatisfecho	14	31%
Medianamente satisfecho	12	27%
Satisfecho	6	13%
Enormemente satisfecho	4	9%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta SERQUAL, aplicada por las autoras.

En la tabla los resultados se observa que del 100% de los pacientes encuestados, respecto al ítem *sobre el estado del servicio (apariencia, comodidad, ventilación e iluminación) ha sido de su agrado*; el 51% manifiesta los dos grados de insatisfacción, 27% indica mediana satisfacción y un 22% en sumatoria reporta estar satisfecho y enormemente satisfecho.

**TABLA N° 03: La apariencia (limpieza y uniforme) del personal de enfermería ha sido el correcto en el CS.MSV - La Victoria, Julio del 2013.**

Nivel de Calidad	N° de pacientes	Porcentaje (%)
Enormemente insatisfecho	4	9%
Insatisfecho	5	11%
Medianamente satisfecho	11	24%
Satisfecho	16	36%
Enormemente satisfecho	9	20%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta SERQUAL, aplicada por las autoras.

En la tabla se observa que del 100% de los encuestados, el 56% manifiesta los dos grados de satisfacción, el 24% esta medianamente satisfecho y un 20% en sumatoria refiere insatisfacción, respecto a la apariencia del personal enfermero (limpieza y uniforme).

**TABLA N° 04: Información que la enfermera brinda a los familiares ha sido claro y preciso en el CS.MSV - La Victoria, Julio del 2013.**

Nivel de Calidad	N° de pacientes	Porcentaje (%)
Enormemente insatisfecho	3	7%
Insatisfecho	20	44%
Medianamente satisfecho	11	24%
Satisfecho	7	16%
Enormemente satisfecho	4	9%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta SERQUAL, aplicada por las autoras.

La tabla muestra que del 100% de los encuestados, el 51% manifiesta algún grado de insatisfacción, en sumatoria el 25% satisfacción y un 24% manifiesta estar medianamente satisfecho, *respecto al ítem si la información que la enfermera brinda a los familiares ha sido clara y precisa.*

**TABLA N° 05: Capacitación de la enfermera para realizar su trabajo ha sido el mejor en el CS.MSV - La Victoria, Julio del 2013.**

Nivel de Calidad	N° de pacientes	Porcentaje (%)
Enormemente insatisfecho	2	4%
Insatisfecho	6	13%
Medianamente satisfecho	16	36%
Satisfecho	12	27%
Enormemente satisfecho	9	20%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta SERQUAL, aplicada por las autoras.

La tabla muestra que en relación al ítem *preparación y capacitación de la enfermera para realizar su trabajo* ha sido referenciado, el siguiente resultado: Del 100% de informantes el 47% manifiesta satisfacción, el 36% manifiesta estar medianamente satisfecho y un 17% en conjunto referencia insatisfacción.

**TABLA N° 06: La formación profesional de la enfermera ha sido excelente en el CS.MSV - La Victoria, Julio del 2013.**

Nivel de Calidad	N° de pacientes	Porcentaje (%)
Enormemente insatisfecho	0	0%
Insatisfecho	0	0%
Medianamente satisfecho	13	29%
Satisfecho	17	38%
Enormemente satisfecho	15	33%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta SERQUAL, aplicada por las autoras.

La expresión gráfica en relación a la pregunta de *sobre si la formación profesional de la enfermera ha sido excelente* los encuestados, expresan en un 71% estar satisfechos, el 29% esta medianamente satisfecho y 0% insatisfecho.



### CAPACIDAD DE RESPUESTA

**TABLA N° 07: La información recibida sobre los cuidados post alta, ha sido clara y entendible para Ud. en el CS.MSV - La Victoria, Julio del 2013.**

Nivel de Calidad	N° de pacientes	Porcentaje (%)
Enormemente insatisfecho	3	7%
Insatisfecho	17	38%
Medianamente satisfecho	10	22%
Satisfecho	9	20%
Enormemente satisfecho	6	13%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta SERQUAL, aplicada por las autoras.

La tabla estadística, en relación a la información recibida respecto a los cuidados post alta, refleja que, del 100% de pacientes encuestados, el 45% indica algún grado de insatisfacción (sumatoria de los ítems de insatisfacción) el 22% medianamente satisfecho, 33% satisfacción (sumatoria de los, ítems de satisfacción)

**TABLA N° 08: La disposición de la enfermera para ayudarlo cuando lo necesita ha sido de inmediato en el CS.MSV - La Victoria, 2013**

Nivel de Calidad	N° de pacientes	Porcentaje (%)
Enormemente insatisfecho	4	9%
Insatisfecho	9	20%
Medianamente satisfecho	10	22%
Satisfecho	15	33%
Enormemente satisfecho	7	16%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta SERQUAL, aplicada por las autoras.

El grafico mostrado explica los resultados en relación al ítem *disposición de la enfermera y rapidez del cuidado cuando lo necesita*, es así que del 100% de los pacientes encuestados, el 49% indica, en la sumatoria de sus dos indicadores, satisfacción, el 29% manifiesta insatisfacción (en la sumatoria de sus dos grados) y un 22% manifiesta estar medianamente satisfecho.

**TABLA N° 09: La atención que recibió de la enfermera al momento de ingresar ha sido apropiada en el CS.MSV - La Victoria, Julio del 2013.**

Nivel de Calidad	N° de pacientes	Porcentaje (%)
Enormemente insatisfecho	3	7%
Insatisfecho	2	4%
Medianamente satisfecho	10	22%
Satisfecho	18	40%
Enormemente satisfecho	12	27%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta SERQUAL, aplicada por las autoras.

En el gráfico de resultados se puede interpretar que del 100% de los pacientes encuestados, correspondientes al ítem, *el personal se encuentra dispuesto a ayudar al momento de ingresar*, el 67% indica satisfacción, el 22% medianamente satisfecho y un 11% insatisfacción.

**TABLA N° 10: La enfermera responde a sus preguntas en el CS.MSV - La Victoria, Julio del 2013.**

Nivel de Calidad	N° de pacientes	Porcentaje (%)
Enormemente insatisfecho	3	7%
Insatisfecho	5	11%
Medianamente satisfecho	9	20%
Satisfecho	19	42%
Enormemente satisfecho	9	20%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta SERQUAL, aplicada por las autoras.

Respecto al ítem, *si el enfermero se muestra dispuesto a responder sus preguntas*, el gráfico indica que del 100% de los pacientes encuestados, el 62% manifiesta satisfacción, el 20% se muestra medianamente satisfecho y un 18% insatisfecho.

### DIMENSION SEGURIDAD

**TABLA N° 11: Cual es la impresión global sobre la calidad del cuidado de enfermería que recibe o recibió durante su tratamiento en el CS.MSV - La Victoria, Julio del 2013.**

Nivel de Calidad	N° de pacientes	Porcentaje (%)
Enormemente insatisfecho	5	11%
Insatisfecho	14	31%
Medianamente satisfecho	9	20%
Satisfecho	12	27%
Enormemente satisfecho	5	11%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Encuesta SERQUAL, aplicada por las autoras*

En la tabla del 100% de los pacientes encuestados, respecto a la impresión global sobre la calidad del cuidado de enfermería, el 42% manifiesta insatisfacción, el 38% está satisfecho y un 20% medianamente satisfecho.

**TABLA N° 12: La confianza que la enfermera transmite ha sido buename en el CS.MSV - La Victoria, Julio del 2013.**

Nivel de Calidad	N° de pacientes	Porcentaje (%)
Enormemente insatisfecho	3	7%
Insatisfecho	6	13%
Medianamente satisfecho	12	27%
Satisfecho	15	33%
Enormemente satisfecho	9	20%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Encuesta SERQUAL, aplicada por las autoras.*

En el gráfico se expresa que del 100% de los encuestados, sobre si la confianza y seguridad que el profesional enfermero transmite a la persona en tratamiento de tuberculosis ha sido buena; el 53% indica satisfacción, un 27% manifiesta estar medianamente satisfecho y un 20% insatisfecho.

**TABLA N° 13: Considera que el cuidado que recibe de la enfermera viene siendo de alta calidad en el CS.MSV - La Victoria, Julio 2013.**

Nivel de Calidad	N° de pacientes	Porcentaje (%)
Enormemente insatisfecho	1	2%
Insatisfecho	8	18%
Medianamente satisfecho	14	31%
Satisfecho	12	27%
Enormemente satisfecho	10	22%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta SERQUAL, aplicada por las autoras.

Se muestra en la tabla que del 100% de los pacientes encuestados, el 49% indica satisfacción, un 31% refiere estar medianamente satisfecho, y un 20% manifiesta insatisfacción, en relación a la pregunta considera que el cuidado que recibe de la enfermera es de alta calidad.

**TABLA N° 14: Considera que el trato de la enfermera ha sido bueno. En el CS.MSV - La Victoria, Julio del 2013.**

Nivel de Calidad	N° de pacientes	Porcentaje (%)
Enormemente insatisfecho	1	2%
Insatisfecho	5	11%
Medianamente satisfecho	16	36%
Satisfecho	15	33%
Enormemente satisfecho	8	18%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta SERQUAL, aplicada por las autoras.

Respecto al gráfico representativo del ítem trato recibido por el profesional enfermero ha sido de calidad se observa que del 100% de los encuestados, el 51% manifiesta satisfacción, el 36% esta medianamente satisfecho y un 13% enormemente insatisfecho.

**TABLA N° 15: La puntualidad de la atención de la enfermera al llamado ha sido rápida en el CS.MSV - La Victoria, Julio del 2013.**

Nivel de Calidad	N° de pacientes	Porcentaje (%)
Enormemente insatisfecho	8	16%
Insatisfecho	12	24%
Medianamente satisfecho	9	18%
Satisfecho	15	30%
Enormemente satisfecho	6	12%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta SERQUAL, aplicada por las autoras.

Se muestra en la tabla que del 100% de los pacientes encuestados, el 49% indica satisfacción, un 31% refiere estar medianamente satisfecho, y un 20% manifiesta insatisfacción, en relación a la pregunta considera que el cuidado que recibe de la enfermera es de alta calidad.

## DIMENSIÓN EMPATIA

**TABLA N° 16: El cuidado que recibe por el profesional enfermero le parece en el CS.MSV - La Victoria, Julio del 2013.**

Niveles de calidad	N° de pacientes	Porcentaje (%)
Enormemente insatisfecho	1	2%
Insatisfecho	13	29%
Medianamente satisfecho	15	33%
Satisfecho	9	20%
Enormemente satisfecho	7	16%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta SERQUAL, aplicada por las autoras.

En el grafico se observa los ítems *que corresponden a la dimensión empática sobre el cuidado que reciben* del 100% de los pacientes encuestados, el 36% manifiesta satisfacción, el 31% insatisfacción, un 33% medianamente satisfecho, del cuidado recibido

**TABLA N° 17: El cuidado que recibe por el profesional enfermero se siente en el CS.MSV - La Victoria, Julio del 2013.**

Niveles de calidad	N° de pacientes	Porcentaje (%)
Enormemente insatisfecho	3	7%
Insatisfecho	5	11%
Medianamente satisfecho	17	38%
Satisfecho	11	24%
Enormemente satisfecho	9	20%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta SERQUAL, aplicada por las autoras.

*Sobre el cuidado que recibe por el profesional enfermero los pacientes encuestados manifestaron sentirse medianamente satisfechos en un 38%, satisfechos el 35% e insatisfechos el 35%.*

**TABLA N°18: La administración del medico por el profesional enfermero ha sido de manera personal en el CS.MSV - La Victoria, Julio del 2013.**

Nivel de Calidad	N° de pacientes	Porcentaje (%)
Enormemente insatisfecho	7	16%
Insatisfecho	20	44%
Medianamente satisfecho	9	20%
Satisfecho	6	13%
Enormemente satisfecho	3	7%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta SERQUAL, aplicada por las autoras.

El grafico muestra que del 100% de los pacientes encuestados, el 60% manifiesta insatisfacción, el 20% está en el rubro de medianamente satisfecho y un 20% indica satisfacción *respecto al tratamiento de tuberculosis recibido.*

**TABLA N° 19: El trato recibido por las enfermeras ha sido de manera personal en el CS.MSV - La Victoria, Julio del 2013.**

Nivel de Calidad	N° de pacientes	Porcentaje (%)
Enormemente insatisfecho	2	5%
Insatisfecho	9	20%
Medianamente satisfecho	15	33%
Satisfecho	11	24%
Enormemente satisfecho	8	18%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta SERQUAL, aplicada por las autoras.

El grafico evidencia que del 100% de los pacientes encuestados, el 42% manifiesta algún grado de satisfacción, el 33% medianamente satisfecho y un 25%, en sumatoria, indican insatisfacción, *respecto a la atención personal que recibió del profesional de enfermería.*

**TABLA N° 20: El trato de las enfermeras es personalizado en el CS.MSV - La Victoria, Julio del 2013.**

Nivel de Calidad	N° de pacientes	Porcentaje (%)
Enormemente insatisfecho	4	9%
Insatisfecho	8	18%
Medianamente satisfecho	20	44%
Satisfecho	8	18%
Enormemente satisfecho	5	11%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta SERQUAL, aplicada por las autoras.

La expresión gráfica demuestra que en relación al ítem *considera que el trato de la enfermera ha sido bueno*, del 100% de pacientes encuestados el 44% manifiesta sentirse medianamente satisfecho, el 29% se ubica en el rubro de satisfacción y el 27% en el de insatisfacción.

**TABLA N° 21: El trato recibido por el profesional enfermero ha sido de calidad en el CS.MSV - La Victoria, Julio del 2013.**

Nivel de Calidad	N° de pacientes	Porcentaje (%)
Enormemente insatisfecho	3	7%
Insatisfecho	9	20%
Medianamente satisfecho	15	33%
Satisfecho	10	22%
Enormemente satisfecho	8	18%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta SERQUAL, aplicada por las autoras.

En concordancia a los datos del cuadro correspondiente, el grafico muestra que en relación a si el trato recibido del profesional enfermero ha sido de calidad, los informantes manifiestan 40% de satisfacción, 33% manifiestan estar medianamente satisfechos y el 27% refieren estar insatisfechos.

**TABLA N° 22: El interés de la enfermera por cumplir lo que promete ha sido dado en el CS.MSV - La Victoria, Julio del 2013.**

Nivel de Calidad	N° de pacientes	Porcentaje (%)
Enormemente insatisfecho	4	9%
Insatisfecho	5	11%
Medianamente satisfecho	11	24%
Satisfecho	16	36%
Enormemente satisfecho	9	20%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta SERQUAL, aplicada por las autoras.

Respecto al Interés del personal de enfermería por cumplir lo que promete, en el grafico se observa que del 100% de los usuarios encuestados, el 56% manifiesta satisfacción, el 24% medianamente satisfechos y solo un 20% insatisfecho.



**TABLA N° 23: El interés del profesional enfermero en resolver su problema ha sido el mas en el CS.MSV - La Victoria, Julio del 2013.**

Nivel de Calidad	N° de pacientes	Porcentaje (%)
Enormemente insatisfecho	5	11%
Insatisfecho	9	20%
Medianamente satisfecho	16	36%
Satisfecho	11	24%
Enormemente satisfecho	4	9%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta SERQUAL, aplicada por las autoras.

Respecto al ítem el interés del profesional enfermero en resolver su *problema ha sido adecuado*, la expresión gráfica evidencia que del 100% de los encuestados, el 33% indica estar satisfecho, otro 36% manifiesta estar medianamente satisfecho y un 31% indica estar insatisfecho.

**TABLA N° 24: El interés de la enfermera en resolver su problema ha sido el más oportuno en el CS.MSV - La Victoria, Julio del 2013.**

Nivel de Calidad	N° de pacientes	Porcentaje (%)
Enormemente insatisfecho	7	16%
Insatisfecho	12	27%
Medianamente satisfecho	13	28%
Satisfecho	9	20%
Enormemente satisfecho	4	9%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta SERQUAL, aplicada por las autoras.

La expresión gráfica del ítem *el interés de la enfermera en resolver su problema, ha sido oportuno* del 100% de los encuestados, el 43% indica insatisfacción, el 29% satisfacción y un 28% indica estar medianamente satisfecho.

**TABLA N° 25: La amabilidad (cortesía) del profesional enfermero en su trato con la gente ha sido adecuado en el CS.MSV - La Victoria, Julio del 2013.**

Nivel de Calidad	N° de pacientes	Porcentaje (%)
Enormemente insatisfecho	2	4%
Insatisfecho	7	16%
Medianamente satisfecho	10	22%
Satisfecho	16	36%
Enormemente satisfecho	10	22%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta SERQUAL, aplicada por las autoras.

Del 100% de los pacientes encuestados, la tabla muestra que el 58% indica algún grado de satisfacción, el 22% medianamente satisfecho y en sumatoria un 20% manifiesta estar insatisfecho, respecto al ítem la amabilidad (cortesía) del profesional enfermero en su trato con la gente ha sido adecuada.

**TABLA N° 26: Nivel de Satisfacción Global con el cuidado enfermero el CS.MSV - La Victoria, Julio del 2013.**

Nivel de Calidad	N° de pacientes	Porcentaje (%)
Muy satisfecho	12	27%
Satisfecho	27	60%
Poco satisfecho	6	13%
Nada satisfecho	0	0%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta SERQUAL, aplicada por las autoras.

Frente a la pregunta relacionada al Nivel de satisfacción global, los pacientes encuestados manifiestan un 87% de satisfacción, y el 13% poco satisfecho. No hay manifestación en la categoría nada satisfecho.

**TABLA N° 27: ¿Recomendaría este Centro de Salud a otra persona? en el CS.MSV - La Victoria, Julio del 2013.**

Nivel de Calidad	N° de pacientes	Porcentaje (%)
Sin dudarlo	43	93%
Tengo dudas	3	7%
Nunca	0	0%
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta SERQUAL, aplicada por las autoras.

En relación a la pregunta: *¿Recomendaría este Centro de Salud a otra persona?* del 100% de los encuestados, el 54% indica tengo dudas y un 46% lo recomendaría, sin dudarlo. El rubro nunca no tuvo respuesta.

**TABLA N° 28: Le han realizado en el hospital pruebas o intervenciones sin su permiso en el CS.MSV - La Victoria, Julio del 2013.**

Nivel de Calidad	N° de pacientes	Porcentaje (%)
Si	2	4%
No	43	96%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta SERQUAL, aplicada por las autoras.

Del 100% de los encuestados, el 96% manifiesta *NO* a la pregunta *¿Le han realizado en el hospital pruebas o intervenciones sin su permiso?* y solo un 4% indica que *SI*.